

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
BALCALI HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
BASINÇ YARASI OLUŞUMUNU ÖNLEYİCİ VE TEDAVİ  
EDİCİ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ  
VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ**

124278

Serap TORUN

124278

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ADANA-2003

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
BALCALI HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
BASINÇ YARASI OLUŞUMUNU ÖNLEYİCİ VE TEDAVİ  
EDİCİ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ  
VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ**

Serap TORUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ

Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından  
SBE 2002YL-14 nolu proje olarak desteklenmiştir.

Tez No ...124278

ADANA-2003

## KABUL VE ONAY FORMU

### Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarasını Önleyici ve Tedavi Edici Hemşirelik Girişimlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi adlı çalışma , aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:27/6/2003

İmza

Yrd. Doç. Dr. Gürsel Öztunç

Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Jüri Başkanı

İmza

Prof. Dr. Necdet Aytaç

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Raportör

İmza

Prof. Dr. Nazan Alparlan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Biyoistatistik Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Yönetim Kurulunun 02.07.2003... tarih ve 14/10-9 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Sait Polat

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında yardım, destek, anlayış ve hoşgörü gösteren danışman hocam Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Sayın Yrd. Doç.Dr. Gürsel ÖZTUNÇ'a, araştırmanın planlanmasından sonuçlandırılmasına kadar her aşamasında destek olan ve yardım eden hocam Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof.Dr. Nazan ALPARSLAN'a, çalışmam sırasında anlayış ve hoşgörü gösteren Ç.Ü. Adana Sağlık Yüksekokulu Müdürü ve aynı zamanda Ç.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof.Dr. Necdet AYTAÇ'a, manevi desteğini esirgemeyen arkadaşım Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Öğretim Elemanı Sayın Öğr.Gör. Emine ÖZTÜRK'e, anlayış ve özverileri nedeni ile sevgili eşim Op.Dr. Önder TORUN ve biricik kızım Emine Deniz TORUN'a, araştırmaya katılan tüm hemşire arkadaşlarıma ve maddi katkılarından dolayı Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Saymanlığına teşekkür ederim.

Saygılarımla  
Serap TORUN

# İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	viii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	2
2.1. Deri:	2
2.1.1. Derinin Anatomik ve Fizyolojik Yapısı	2
2.1.2. Derinin Görevleri	3
2.1.2.1. Koruma Görevi	3
2.1.2.2. Vücut Isısının Düzenlenmesi	3
2.1.2.3. Duyu İletimi	4
2.1.2.4. Salgılama Görevi	4
2.2. Basınç Yarası	4
2.2.1. Basınç Yaralarının İnsidansı ve Prevalansı	5
2.2.2. Basınç Yarasının Ekonomik Sonuçları	5
2.2.3. Basınç Yarasının Patogenezi	6
2.2.4. Basınç Yarası Etyolojisi	8
2.2.4.1. Basınç Yarası Gelişiminde Risk Faktörleri	8
2.2.4.1. a) Duyusal Algıda Bozukluk	8
2.2.4.1. b) Motor Fonksiyonlarda Bozulma	8
2.2.4.1. c) Bilinç Durumundaki Değişiklikler	9
2.2.4.1. d) Alçı,Traksiyon,Atel ve Diğer Malzemeler	9

## İÇİNDEKİLERİN DEVAMI

2.2.4.2. Basınç Yarası Oluşumuna Yardım Eden Faktörler	10
2.2.4.2. a) Sürtünme	10
2.2.4.2. b) Tahriş	10
2.2.4.2. c) Nemlilik	11
2.2.4.2. d) Beslenme	11
2.2.4.2. e) Anemi	13
2.2.4.2. f) Kaşeksi	13
2.2.4.2. g) Şişmanlık	13
2.2.4.2. h) Enfeksiyon	13
2.2.4.2. ı) Periferel Dolaşımında Bozulma	14
2.2.4.2. i) Yaşlılık	14
2.2.5. Basınç Yarasının Sınıflandırılması	14
2.2.5.1. Devrelere Göre Sınıflandırma	15
2.2.5.1. a) Devre I	15
2.2.5.1. b) Devre II	15
2.2.5.1. c) Devre III	15
2.2.5.1. d) Devre IV	16
2.2.5.2. Renklere Göre Sınıflandırma	16
2.2.6. Basınç Yarasının Sık Geliştiği Bölgeler	16
2.2.6.1. Supine Pozisyon	17
2.2.6.2. Prone Pozisyon	17
2.2.6.3. Lateral Pozisyon	17
2.3. Basınç Yarasının Önlenmesi	17
2.3.1. Basınç Yarasının Tahmin Edilmesi	17
2.3.1.1. Norton Ölçeği	18
2.3.1.2. Gosnell Ölçeği	18
2.3.1.3. Knoll Ölçeği	18
2.3.1.4. Braden Ölçeği	19
2.3.1.5. Waterlow Ölçeği	19

## İÇİNDEKİLERİN DEVAMI

2.3.2. Basınç Yarasını Önleyici Hemşirelik Girişimleri	19
2.3.2.1. Ön Değerlendirme	20
2.3.2.1. a)Derinin Durumunu Değerlendirme	20
2.3.2.1. b)Hareketlilik Durumunu Değerlendirme	21
2.3.2.1. c)Beslenme Durumunu Değerlendirme	21
2.3.2.2. Hemşirelik Tanısı Koyma	22
2.3.2.3. Planlama	22
2.3.2.4. Uygulama	23
2.3.2.4. a)Hijyen ve Deri Bakımı	24
2.3.2.4. b)Pozisyon	24
2.3.2.4. c)Destekleyici Yüzeyler	25
2.3.3. Basınç Yarası Tedavisi	25
2.3.3.1.Yara Temizliği	26
2.3.3.2. Debridman	27
2.3.3.2. a) Cerrahi Debridman	27
2.3.3.2. b) Mekanik Debridman	28
2.3.3.2. c)Kimyasal Debridman	28
2.3.3.2. d)Otolitik Debridman	28
2.3.3.3. Negatif Basınç Tedavisi	29
2.3.3.4. Pansumanlar	29
2.3.4. Değerlendirme	30
3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	32
4. YÖNTEM VE GEREÇ	33
5. BULGULAR	36
6. TARTIŞMA	71

7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	93
7.1. SONUÇLAR	93
7.2. ÖNERİLER	97
8. KAYNAKLAR	98
EKLER	
EK-1 ANKET FORMU	101
ÖZGEÇMİŞ	106





# TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Basınç Yarasını Önleyici Girişimler Rehberi



## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 1.</b> Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yüzde Dağılımları	36
<b>Çizelge 2.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasına İlişkin Eğitim Alma, Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıkları ve Yaptıkları Basınç Yarası Pansuman Sayı Durumlarının Yüzde Dağılımları	37
<b>Çizelge 3.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasının Önlenmesi ve Tedavisine İlişkin Görüşlerinin Yüzde Dağılımları	38
<b>Çizelge 4.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasına İlişkin Mevcut Durum ve Uygulamalarının Kliniklere Göre Dağılımı	41
<b>Çizelge 4.Devam.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasına İlişkin Mevcut Durum ve Uygulamalarının Kliniklere Göre Dağılımı	42
<b>Çizelge 5.</b> Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Basınç Yarasına İlişkin Okul Dışı Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı	43
<b>Çizelge 6.</b> Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı	43
<b>Çizelge 7.</b> Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	44
<b>Çizelge 8.</b> Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	44
<b>Çizelge 9.</b> Hemşirelerin “Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastaları Değerlendirirken Hangi Durumları Göz Önüne Alırsınız?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	46
<b>Çizelge 10.</b> Hemşirelerin “Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastaları Değerlendirirken Hangi Durumları Göz Önüne Alırsınız?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	47
<b>Çizelge 11.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı	48
<b>Çizelge 12.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	49
<b>Çizelge 13.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	49
<b>Çizelge 14.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelerine Göre Doğru Olarak Sınıflandırmalarının Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı	50

## ÇİZELGELER DİZİNİ DEVAM

<b>Çizelge 15.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelendirmeyi Bilme Durumlarının Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı	51
<b>Çizelge 16.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelendirmeye İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	51
<b>Çizelge 17.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelendirmeyi Bilme Durumlarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	52
<b>Çizelge 18.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasının Pozisyonlara Göre Sık Geliştiği Yerlere İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	53
<b>Çizelge 19.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Pozisyonlara İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	53
<b>Çizelge 20.</b> Hemşirelerin Vücutta Bulunan Atel, Alçı, Dren, Korse, Kateter vs.nin Basınç Yarası Oluşturmasına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	54
<b>Çizelge 21.</b> Hemşirelerin Vücutta Bulunan Atel, Alçı, Dren, Korse, Kateter vs.nin Basınç Yarası Oluşturmasına İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	54
<b>Çizelge 22.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Hemşirelik Girişimi Örneklerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	56
<b>Çizelge 23.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Hemşirelik Girişimi Örneklerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	57
<b>Çizelge 24.</b> Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Girişim Örneklerinin Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı	58
<b>Çizelge 25.</b> Hemşirelerin Basınç Yarası Pansumanında Yarayı Temizlemek İçin Kullanılan Solüsyonlara İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	59
<b>Çizelge 26.</b> Hemşirelerin Basınç Yarası Pansumanında Yarayı Temizlemek İçin Kullanılan Solüsyonlara İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı	59
<b>Çizelge 27.</b> Hemşirelerin Enfekte Olmayan Basınç Yarasının Antiseptikle Yıkanmamasına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	60
<b>Çizelge 28.</b> Hemşirelerin Enfekte Olmayan Basınç Yarasının Antiseptikle Yıkanmamasına İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı	61

## ÇİZELGELER DİZİNİ DEVAM

Çizelge 29. Hemşirelerin Basınç Yarasının Üzerinin Kapatılmasına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	61
Çizelge 30. Hemşirelerin Basınç Yarasının Üzerinin Kapatılmasına İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı	62
Çizelge 31. Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	63
Çizelge 32. Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	64
Çizelge 33. Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı	65
Çizelge 34. Hemşirelerin Basınç Yarası Olan Hastanın Diyetine İlişkin Bilgilerinin Kliniklere Göre Dağılımı	65
Çizelge 35. Hemşirelerin Basınç Yarası Olan Hastanın Diyetine İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	66
Çizelge 36. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliğini Ayarlamaya İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı	67
Çizelge 37. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliğini Ayarlamaya İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	67
Çizelge 38. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliğini Ayarlamaya İlişkin Bilgilerinin Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı	68
Çizelge 39. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Pozisyon Değiştirme Süresini Bilme Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı	68
Çizelge 40. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Koruyucu Jel Kullanma Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı	69
Çizelge 41. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Nemlendirici Uygulama Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı	70
Çizelge 42. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Destekleyici Yüzey Kullanma Durumlarının Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı	70

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HYO	Hemşirelik Yüksek Okulu
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NPUAP	The National Pressure Ulcer Advisory Paneli
SML/AÖF	Sağlık Meslek Lisesi/ Açık Öğretim Fakültesi
SHMYO	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu



## ÖZET

### **Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Oluşumunu Önleyici Ve Tedavi Edici Hemşirelik Girişimlerine İlişkin Bilgi Ve Uygulamalarının İncelenmesi**

Bu çalışmada Ç. Ü. T. F. Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin basınç yarası oluşumunu önleyici ve tedavi edici hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgi ve uygulamaları incelenmiştir.

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini, Ç.Ü.T.F. Balcalı Hastanesi'nde ameliyathane, pediatri klinikleri, poliklinikler dışında çalışmakta olan 372 hemşire, örneklemini ise 100 hemşire oluşturdu.

Hemşirelerin, %52.0'nin 10-19 yıllık, %77.0'nin SML/AÖF mezunu olduğu, %35.0'nin dahili, %38.0'nin cerrahi kliniklerde, %27.0'nin yoğun bakımlarda çalıştığı, %17.0'nin basınç yarasına ilişkin okul dışı eğitim aldığı, %26.0'nin basınç yaralı hasta ile sık, %55.0'nin bazen karşılaştığı, %95.0'nin basınç yarasının önlenmesini ve tedavisini hemşirenin sorumluluğunda gördüğü, %97.0'nin tedavisinin ekip çalışması gerektirdiğini düşündüğü saptandı. Basınç yarasıyla sık karşılaşma durumları, yoğun bakımlarda % 53.0, cerrahi kliniklerde %26.0, dahili kliniklerde %19.2 olarak saptandı. Basınç yarasını önleyici girişimler olarak, hemşirelerin %76.0'nin nemlendirici, %31.0'nin koruyucu jel uyguladığı, %80.0'nin destekleyici yüzey kullandığı, %64.0'nin cilt temizliğini ve % 90.0'nin pozisyon değiştirme sıklığını doğru uyguladığı saptandı. Basınç yarası gelişme riski olan hastaları değerlendirirken hemşirelerin %97.0'nin yatağa bağlılığı en fazla gözönüne aldıkları, %98.0'nin yatağa bağlı hastalarda basınç yarasının sık geliştiğini belirttiği, %95.0'nin basınç yarasının I. Devresini doğru sınıflandırdığı. %76.0'nin pozisyonlara göre basınç yarası gelişen yerleri bildiği, %73.0'nin kan dolaşımını arttırmak amacıyla masajı hemşirelik girişimlerine örnek verdiği, %81.0'nin yara temizliğinde kullanılacak solüsyonu, %12.0'nin enfekte olmayan basınç yarasının antiseptikle yıkanmasına gerek olmadığını, %9.0'nin basınç yarasının kapatılmaması gerektiğini, %87.0'nin diyet türünü, %46.0'nin yatak başı yüksekliğini ayarlamayı bildikleri saptandı.

Sonuç olarak, hemşirelerin konuya ilişkin görev içi eğitim programları almaları ve bu programların yazılı eğitim materyali ile desteklenmesi önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler: Basınç yarası, Hemşirelik girişimi, Önleme, Tedavi.**

## ABSTRACT

### **The Knowledge And Applications Of The Nursing Interventions At The Balcalı Hospital Of Medical Faculty Of Çukurova University Related To They Prevention Of Formation And Treatment Of Pressure Ulcer**

In this study, the knowledge and applications of the nursing interventions of the nurses working in Balcalı Hospital at the Medical Faculty of Çukurova University related to the prevent on of the formation treatment of pressure ulcers are investigated.

This descriptive research has included the 372 nurses working Balcalı Hospital at the Medical Faculty of Çukurova University. The sample consisted of 100 nurses.

Of the nurses 52% had 10-19 years of professional experience, 77% were graduates of Nursing High School/Açık Öğretim Faculty, 35% worked in medical, 38% in surgical clinics and 27% in intensive care units. It was observed that 17% of the nurses had been educated about pressure ulcer outside school, 26% confronted patients with pressure ulcer frequently while 55% had relatively less confrontation. It was also observed that 95% of the nurses thought the prevention and treatment of pressure ulcer should be under the responsibility of a nurse and that 97% pointed out that pressure ulcer required teamwork. Pressure ulcer was observed by 53% of the nurse in intensive care units, by 26% of the nurse in surgical clinics, and by 19.2% of the nurse in medical clinics. Regarding the nursing interventions to prevent pressure ulcer, it was observed that 76% of the nurses applied moisturizers, 31% applied protective gel, and 80% made use of supportive surface, 64% concentrated on skin hygiene and 90% gave priority to the proper frequency of changing the position of the patient. While evaluating the patients who were at a risk of developing pressure ulcer, 97% of the nurses ranked being confined to bed in the first place. Furthermore, 98% pointed out that pressure ulcer developed more frequently in patients confined to bed. It was also observed that 95% of the nurses identified the grade I of pressure ulcer correctly, 76% knew the body parts where pressure ulcer developed according to the position of the patients, and 73% proposed applying massage as an example for nursing interventions to increase blood flow. 81% of the nurses identified the solution should be used for treating the ulcer, 12% declared that the uninfected pressure ulcer does not need to be cleaned with an antiseptic, and 9% pointed out that pressure ulcer should be left uncovered, 87% of the nurses had knowledge concerning the type of diet and 46% knew how to adjust the head/upper part of the patients' bed.

Finally, it can be suggested that nurses attend in-service training programs related to this issue and that these programs be supported by printed educational materials.

**Key Words: Pressure ulcer, Nursing intervention, Prevention, Treatment**



# 1. GİRİŞ

Uzun süre yatağa bağımlı kalan hastalarda görülebilen basınç yarası; gelişimi iyi planlanmış bir hemşirelik bakımı ile önlenebilir olmasına rağmen çok sık karşılaşılan bir sorundur.

Margolis'e göre basınç yarası; kemik çıkıntılarının bulunduğu yerlere dış baskılar nedeni ile ve zamanında, düzenli bir iyileştirme sağlanamaması sonucu derinin normal anatomik yapısının bozulmasıdır<sup>1</sup>. Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi basınç yarası düzenli bir bakım ve zamanında müdahale ile önlenebilir bir durumdur.

Basınç yarası gelişiminde hastanın beslenme, duyuşsal algı ve motor fonksiyonlarında bozulma ve bilinç durumundaki değişiklikler risk faktörleridir. Hastada bulunan risk düzeyini saptamak üzere geliştirilmiş olan ölçekler kullanılarak ve değerlendirme yapılarak, hastanın taşıdığı risk oranına uygun koruyucu önlemler alınmalıdır. Deri bakımı, masaj, pozisyon değiştirme, yatak takımlarını temiz, gergin ve kuru tutma, destekleyici yüzeyler kullanma gibi rutin ve basit önleyici, koruyucu girişimlerle basınç yarası gelişimi kolaylıkla önlenebilir.

Basınç yarası geliştikten sonra ise verilecek olan düzenli bir bakımla iyileşme süreci hızlandırılabilir. Bu aşamada uygulanacak bakım hem mevcut basınç yarasını tedavi etmeye, hem de yeni yaraların oluşumunu önlemeye yönelik olmalıdır. Tedavi amacıyla hastanın beslenmesinin düzenlenmesi ve diyetine uygun bir şekilde protein ve C vitamini alımının artırılması, uygun pansuman ve debridman yöntemleri kullanılarak yaranın ilerlemesinin önlenmesi sağlanmalıdır.

Basınç yarası sağlık ekibi üyelerinin birlikte çalışmasını gerektiren bir durumdur. Bu nedenle ekibin her üyesi kendi açısından hastayı değerlendirmeli ve birlikte hareket ederek iyileşme sürecini hızlandırmalıdır.

Basınç yarası geliştigi andan itibaren hastanın hastanede kalış süresi uzamakta, tedavi maliyeti artmakta, buna paralel olarak bakım veren kişilerin hastaya bakıma yönelik olarak ayırdıkları zaman artmakta ve ek uygulamalar yapmaları gerekmektedir. Bu nedenle basınç yarasının önlenmesi zorunludur ve bu görev hemşirelere düşmektedir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Deri:

Deri, vücudun tüm yüzeyini sarmakta, kulaklar, gözler, burun, rektum gibi vücut boşluklarında mukozaya ile devam etmektedir. Derinin kalınlığı vücut bölgelerine göre değişiklikler göstermektedir. Avuç içi ve ayak tabanı 1,5mm ile derinin en kalın olduğu bölgelerdir<sup>2,3,4,5</sup>.

#### 2.1.1. Derinin Anatomik ve Fizyolojik Yapısı:

Epidermis, dermis ve subcutan doku olmak üzere üç tabakadan oluşmaktadır. Epidermis en dış tabakadır, kan damarı ve sinir içermez. Stratum korneum, stratum lusidum, stratum granulosum ve germinatif tabakadan oluşmaktadır. Epidermal hücreler germinatif tabakada bölünerek çoğalmakta ve yüzeye doğru hareket etmektedirler<sup>2,3,4</sup>. Hücreler epidermisin yüzeyine yaklaştıkça çekirdeklerini kaybederek düzleşmekte ve ölmektedirler. Epidermis hücrelerinin ortalama ömrü 28-30 gündür ve bu sürenin sonunda keratinize olan hücreler dökülerek yerini yeni hücrelere bırakmaktadır<sup>2,5</sup>. Kıl folikülleri ve ter bezleri kanalları epidermisten geçmektedirler. Germinatif tabakada bulunan melanositler güneş ışığı tarafından uyarılarak melanin yapımını sağlamakta ve melanin deriye rengini vermektedir. Bu nedenle güneş ışığı ile temas eden deri bölgelerinde renk koyulaşmaktadır<sup>4</sup>. Epidermisin en önemli görevi mekanik ve kimyasal yaralanmalara ve mikroorganizmaların vücuda girişine karşı kendinden sonra gelen tabakalar için koruyucu olmasıdır<sup>2,3,4,5</sup>.

Dermis, epidermisin altında deriye elastikiyetini veren kollagen lifler içeren kalın bir tabakadır. Bol miktarda kan damarı bulunmakta ve duyu sinirleri dermiste sonlanmaktadır. Ayrıca dermiste lenf damarları, ter bezleri ve kanalları, kıl kökleri ve folikülleri, erektiler kasları ve yağ bezleri de bulunmaktadır. Dermiste sonlanan duyu sinirleri dokunma, ısı, basınç, ağrı gibi duyuları almaktadırlar<sup>2,3,4,5,6</sup>.

Dermiste bulunan yağ bezleri sebum adı verilen bir salgı yapmaktadırlar. Sebum derinin kurumasını önlemekte ve antibakteriyel özellik göstererek mikroorganizmaların yayılımını engellemektedir<sup>2,3,4,5</sup>.

Subkutan doku ise derinin üçüncü tabakası olup gevşek bağ dokusundan oluşmaktadır. Kan ve lenf damarları, sinirler ve yağ globüllerini içermektedir. Subkutan dokunun görevi deriyi kas tabakasına bağlamaktır<sup>2,3,4,5</sup>.

### **2.1.2. Derinin Görevleri**

Vücudun tüm yüzeyini kaplayan derinin çeşitli görevleri vardır.

#### **2.1.2.1. Koruma Görevi**

Vücut ve çevre arasında mekanik bariyer oluşturarak vücudu dış etkenlerden korur. Normalde epidermis üzerinde kalıcı ve geçici flora bulunmaktadır. Derinin kalıcı florası corynebacterium, propionibacterium gibi bakterilerden oluşmaktadır. Sağlıklı bireylerde deri bütünlüğü bozulmadığı sürece bu mikroorganizmalar hastalık oluşturmamaktadırlar. Sebumda bulunan yağ asitleri bir çok mikroorganizma için çok asidik olan deri pH'sını 5-6 arası tutarak mikroorganizmaların yayılımını önlemektedir<sup>2,3,4</sup>. Ayrıca subkutan dokuda bulunan su ve yağ depoları sayesinde kas ve kemik dokular mekanik zararlardan korunmaktadır<sup>5</sup>.

#### **2.1.2.2. Vücut Isısının Düzenlenmesi:**

Vücut ısısının düzenlenmesinde derinin rolü; ısı kaybı kontrolü ve ısıya duyarlılığı içermektedir. Kan akımı deri tabakaları arasında azaldığında deri tek başına mükemmel bir izolasyon sağlamaktadır. Deride yaygın olarak ısı reseptörleri bulunmaktadır. Ancak soğuk reseptörleri çoğunluktadır. Sıcak ve soğuk reseptörlerince algılanan ısıyı sinirler vasıtasıyla hipotalamusa ileten deri, hipotalamustaki ısı düzenleme merkezinden çıkan uyarılara duyarlıdır<sup>6,7</sup>.

Vücut ısısı arttığında deride bulunan kan damarları genişleyerek ve kan akımı artarak vücuttan ısı kaybı sağlanır. Vücut ısısı düştüğünde ise kan damarları daralarak kan akımı yavaşlatılır ve ısı kaybı önlenir. Isı kaybının önlenmesinde ayrıca erekteör pli kasları da rol oynar. Soğuk algılandığında erekteör pli kasları kasılarak deri yüzeyindeki kılların dikleşmesine neden olarak deriye yakın kalın bir yalıtkan hava tabakası oluşturarak ve çevreye ısı transferini azaltarak vücut ısısını korumaya çalışır. Ter bezleri de algılanan ısıya göre ter üreterek ya da ter üretimini durdurarak vücut ısısının düzenlenmesinde yardımcı olmaktadır<sup>2,5,6,7,8</sup>.

### **2.1.2.3. Duyu İletimi:**

Deride bulunan reseptörler dokunma, sıcak, soğuk, basınç, ağrı duyularını alarak sinirler yoluyla iletir. Dokunma duyusu deri veya hemen altındaki dokularda bulunan dokunma reseptörlerinin uyarılması ile ortaya çıkar<sup>6,7,8</sup>. Termal reseptörler derinin hemen altında ve farklı noktalarda bulunmakta ve sıcak ile soğluğu iletmektedirler. Derinin yüzeysel tabakalarında yaygın olarak bulunan ağrı reseptörleri ise ağrıyı iletir. Duyu iletimini sağlayan bu reseptörler özellikle doku iskemisi durumunda basınç yarası açısından önemlidir.

### **2.1.2.4. Salgılama Görevi:**

Dermiste bulunan ter bezlerinden salgılanan ter; su, potasyum, sodyum, klor, sülfat, glikoz, üre ve laktat' tan oluşur. Vücut ısısının düzenlenmesinde rol alır<sup>4,5,6</sup>.

## **2.2. Basınç Yarası**

Uzun süreli aynı pozisyonda kalmaya bağlı olarak vücudun belirli bölgelerinin basınç altında kalmasıyla, bu bölgelerde dolaşımın bozulması sonucu doku bütünlüğünün bozulması ile ortaya çıkan yaralar basınç yarası olarak adlandırılmaktadır. The National Pressure Ulcer Advisory Panel'inde (NPUAP) yapılan bu tanım uluslararası tanım olarak kabul edilmektedir<sup>9</sup>.

Basınç yarası;pressure ulcer, pressure sore, decubitus ulcer, bed sore, yatak yarası olarak da adlandırılmaktadır.

Margolis'e göre basınç yarası; kemik çıkıntılarının bulunduğu yerlere dış baskılar ve zamanında düzenli bir iyileştirme sağlanamaması sonucu derinin normal anatomik yapısının bozulmasıdır<sup>1</sup>.

### **2.2.1. Basınç Yaralarının İnsidansı ve Prevalansı**

Basınç yaraları insidansına ilişkin yapılan araştırmalar farklılıklar göstermektedir. İngiltere'de 1991'de ulusal düzeyde yapılan bir çalışmada basınç yarası insidansının, hastaneye yatan erişkinlerde % 6.7 olduğu<sup>10</sup>, Hanson ve arkadaşlarının 1993'te Amerika'da yaptıkları bir araştırmada ise ev ortamında bakılan hastalarda %12.9 ila %19.0 arasında prevalans hızının olduğunu tespit edilmiştir<sup>2</sup>. Amerika'da 2001'de NPUAP' inde basınç yarasının Amerika'da ki son insidans ve prevalans hızları tespit edilmiştir. 2001'de Amerika'da akut bakımda (bu süre 48 saati kapsamaktadır.) prevalans hızı %10.1 ila %17, insidans hızı %0.4 ila %38, uzun süreli bakımda ( bu süre hastaneye yatıştan 4 hafta sonrasına kadar olan süredir.) prevalans hızı % 2.3 ila % 28, insidans hızı % 2.2 ila %23.9 arasında, evde bakımda ise prevalans hızı %0 ila %29.0, insidans hızı ise % 0 ila % 17.0 arasında değişmekte olduğu tespit edilmiştir<sup>11,12</sup>. Ülkemizde, basınç yarası akut ve iyileştirici bakımda sürekli bir sorun olmasına karşın, prevalans ve insidans hızları ile ilgili yapılan çalışmalara rastlanmamıştır.

### **2.2.2. Basınç Yarasının Ekonomik Sonuçları**

Basınç yarası geliştiğinde hastanede kalış süresi ve yeniden sağlığa kavuşmanın maliyeti artmaktadır. Gerçek tedavi maliyetini tahmin etmek zordur. Yaraların sayısı ve büyüklüğüne, devresine bağlı olarak maliyet artmaktadır. Basınç yarasının tedavisi önlenmesinden daha pahalı olmakla birlikte gelişimini önleyici işlemlerde pahalıdır. Özel yatak ya da destekleyici yüzeyler, koruyucu jeller gibi ekstra malzemelere ihtiyaç vardır ve bunlar da pahalı malzemelerdir.

Ancak basınç yarası geliştikten sonra daha fazla ve pahalı tedavi edici girişime gereksinim duyulmaktadır. Basınç yarası geliştiğinde tek başına hemşirelik bakımı maliyeti % 50 oranında artmaktadır<sup>2,3</sup>. Ülkemizde bu konuda yapılan bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte Amerika'da basınç yarasının maliyetinin yaranın özelliklerine göre 5000-27000 USD arasında değiştiği saptanmıştır<sup>2</sup>. İngiltere'de 1993'te toplam basınç yaralarının maliyetinin 60-120 milyon sterlin arasında olduğu saptanmıştır<sup>13</sup>. Rita Frantz ve ark. yaptıkları bir çalışmada bir yıl süre ile en ucuz tedavi edici yöntemlerle basınç yarası bakımı verilen 46 hastanın toplam tedavi maliyetini 18.688 USD olarak saptamış olup, toplam maliyetin % 80.0'ını hemşirelik uygulamalarının oluşturduğunu tespit etmişlerdir<sup>14</sup>. Kerstein ve ark. ise yaptıkları bir çalışmada basınç yarası başına düşen tedavi maliyetini 2000 yılı değerleri göz önüne alarak 910-2179 USD arasında tespit etmişlerdir<sup>15</sup>.

### **2.2.3. Basınç Yarasının Patogenezi**

Basınç yarasının gelişiminde üç unsur önemlidir.

- 1- Basıncın yoğunluğu ve kapilleri daraltan basınç
- 2- Basıncın devam etmesi ve yoğunluğunun artması
- 3- Dokunun dayanıklılığı

Dokular kan yoluyla beslenmekte, oksijen almakta ve metabolik artıkları atmaktadırlar. Hücrel metabolizmayı, hücrenin fonksiyonunu ya da yaşamasını engelleyen herhangi bir faktör olabilir. Basınç, hücrel metabolizmayı doku dolaşımını azaltarak ya da durdurarak sonuçta doku iskemisi geliştirerek etkilemektedir<sup>2,3</sup>. Basınç yarası basıncın süresi ile ilişkili olarak gelişir. Büyük ve uzun süreli bir basınç, yara oluşum oranını arttırmaktadır.

Doku iskemisi, mekanik darlıklar sonucu kan akımının çok yavaşladığı ya da kan olmayan bölgede gelişmektedir. Kan akımının azalması sonucu bölgede beyazlık gelişmektedir. Hastada normal kırmızı tonların yerine, parlak açık renkli beyaz bir deri görülmektedir.

Koyu renkli insanlarda beyazlık görülmemektedir. Bu hastaların karakteristik ya da etnik özellikleri nedeniyle kemik çıkıntıları üzerine basınç uygulandığında renk değişikliği olmamaktadır. Bu nedenle, koyu renkli insanlarda basınç yarasına karşı hemşireler daha dikkatli olmalıdır<sup>2,3,4</sup>.

Doku hasarı kapillerleri etkileyecek kadar basınç uygulandığında gelişir. Kapiller dolaşımı engelleyecek basınç 32 mmHg'dan fazla olmalıdır. Çünkü kapiller dolaşımdaki basınç 16 –32 mmHg'dır<sup>2,5,6</sup>.

Doku iskemisine karşı kompensasyon olarak gelişen tepkisel hiperemi, basıncın ortadan kalkarak iskemik dokuya kan akımının olmasıyla gelişmektedir. Bir dokunun kan akımı bir süre kesildikten sonra tekrar kanlandırıldığında dokuya giden kan akımı normale göre dört ila yedi kat artmaktadır. Kansız kalma süresi ne kadar ise, oluşan kan akımı da o kadar süreyi kapsamaktadır<sup>6</sup>. Artmış kan akımı dokuya besin ve oksijen taşınımını arttırmaktadır. Doku nekroz gelişiminden kurtulmakta ve yeniden sağlıklı hale gelmektedir. Bir iskemi periyodundan sonra parlak tondaki deri iki hiperemi değişikliği gösterebilmektedir. Normal tepkisel hiperemi doku altına azalan kan akımına karşı vücudun normal tepkisi olarak bölgesel vazodilatasyonun başlaması ile görülmektedir. Anormal tepkisel hiperemi aşırı vazodilatasyon ve basınç uygulandığında sertlik olmasıdır. Deri parlak pembeden kırmızıya doğru değişen tonlarda görünmektedir. Anormal tepkisel hiperemi basınç kaldırıldıktan sonra bir saatten iki haftaya kadar sürebilmektedir<sup>2,5</sup>.

Tepkisel hiperemi, yalnızca nekroz ya da hasar oluşmadan önce basıncın ortadan kalkmasıyla gelişmektedir<sup>2,3</sup>. Bazı araştırmalar, hasar oluşmadan önce bir iki saat arası bir süre geçmesi gerektiğini göstermiştir. Bununla birlikte bu tahmini süre hasta ile ilgili bilgileri değerlendirmede temel olmamalıdır.

Hasta yatarken ya da otururken, vücut ağırlığı kemik çıkıntılar üzerine binmekte ve vücut ağırlığının eşit şekilde yayılmaması nedeniyle de basınç etkili olabilmektedir. Uzun süreli basınç uygulandığında deride bozulma riski artmaktadır. Basınç yarası hasta yatakta pozisyon değiştirirken aşırı sürtünme nedeniyle de oluşmaktadır. Sakral bölge ve topuklar, sürtünmeden daha fazla etkilenmektedir. En fazla basınç yarası gelişen alanlar; sakrum, dirsekler, topuklar, lateral malleol, büyük trokanter, iskeal bölgedir<sup>2,3,4,5</sup>.

Yatakta istirahat eden bir kişi yer çekimi nedeniyle sürekli olarak yüzeyden vücuduna karşı basınç maruz kalmaktadır. Eğer basınç vücutta eşit olarak dağılmazsa, dokular üzerindeki basınç eğime göre artmaktadır. Basınç altında kalan derinin hücresele metabolizması bozulmaktadır<sup>2,3,4</sup>.

#### **2.2.4. Basınç Yarası Etiyolojisi**

Basınç yaralarının etiyolojisinde basınç, sürtünme ve tahriş en önemli faktörlerdir. Ancak, bu faktörlerin basınç yarası oluşturabilmeleri için bireyde risk faktörlerinin bulunması ve basınç yarası oluşumuna yardımcı faktörlerden etkilenmesi gerekmektedir<sup>2,4</sup>.

##### **2.2.4.1. Basınç Yarası Gelişiminde Risk Faktörleri**

Basınç yarası gelişimi için bir hastada değişik faktörler hazırlayıcı olabilmektedir.

##### **2.2.4.1. a) Duyusal Algıda Bozukluk**

Normal duyusal algıları olan hastaya göre, duyusal bozukluğu nedeniyle ağrı ve basıncı algılamaları değişen hastalar, deri bütünlüğünün bozulmasında daha fazla risk taşımaktadırlar. Ağrı ve basıncı duyusal olarak algılayamayan hastalar, vücutları çok fazla basınç ve ağrıya maruz kalsa bile, kendilerini iyi hissedebilmektedirler. Oysa, hastanın duyusal algı durumu ve uyumu iyi olduğunda yardım isteyerek pozisyonunun değiştirebilmektedir<sup>2,3,4,5</sup>.

##### **2.2.4.1. b) Motor Fonksiyonlarda Bozulma**

Bağımsız olarak pozisyonunu değiştiremeyen hastalar, basınç yarası gelişimi açısından büyük risk taşımaktadırlar. Hastalar basıncı algılayabilmekte, ancak rahatlamak için kendi başına pozisyon değiştirememektedirler.



Omurilik zedelenmesi olan hastalarda, motor ve duyuusal bozukluk vardır. Bu nedenle basınç yarası gelişme olasılığı yüksektir. Omurilik zedelenmesi olan hastalarda basınç yarası gelişme insidansı % 85.0 gibi yüksek bir orandadır ve bu hastalarda yara ya da yaranın neden olduğu komplikasyonlar sonucu ölüm oranı % 8.0 dır<sup>3,5</sup>.

#### **2.2.4.1. c) Bilinç Durumundaki Değişiklikler**

Bilinç düzeyi değişikliği, uyum bozukluğu ve dalgınlığı olan hastalar kendilerini basınç yaralarından koruyamamaktadırlar. Dalgın ya da uyum bozukluğu olan hastalar basıncı hissedebilmekte, ancak basınçtan nasıl kurtulacaklarını bilememektedirler. Komada olan hastalar basıncı algılayamamakta ve daha koruyucu bir pozisyona istemli olarak geçememektedirler. Bilinç düzeyi değişebilen hastalar kolayca dalgınlılaşabilmektedir (sedatize edilen yoğun bakım hastaları gibi)<sup>2,3,4</sup>.

#### **2.2.4.1. d) Alçı,Traksiyon,Atel ve Diğer Malzemeler**

Alçılar, hastanın ya da bir ekstremitenin hareketliliğini azaltmaktadır. Alçılı bir hastada alçıyla temas eden yüzeyde sürtünmenin neden olduğu mekanik dış zorlama nedeni ile basınç yarası gelişimi riski artmaktadır. Ekstremitedeki ödem ya da kurduğunda sıkı alçılar mekanik basıncı arttırmaktadır<sup>2</sup>.

Boyun korsesi gibi ateller, üst servikal omurga kırıklarında hastayı tedavi etmek için kullanılmaktadır. Servikal korseler için olası bir komplikasyon basınç yarasıdır. Hemşireler servikal korseler, destekleyiciler ya da diğer atellerin altında kalan deriyi deri bütünlüğünün bozulması belirtileri açısından değerlendirmelidir<sup>2,3</sup>. Basınca neden olan herhangi bir alet hastanın derisinde basınç yarası gelişimine neden olabilmektedir. Oksijen kanülleri ya da nazogastrik sondalar basınç yarası geliştirebilen aletlere iki örnektir. Bu tür aletleri kullanan hastalarda, hemşireler sondanın altında kalan deride oluşabilecek hasar belirtilerine karşı daha sık değerlendirme yapmalıdır<sup>2,3,16,17,18</sup>.



#### **2.2.4.2. Basınç Yarası Oluşumuna Yardım Eden Faktörler**

Doku bütünlüğünde bozulma sonucu oluşan basınç yarası öncelikle basınç sonucu oluşmaktadır. Buna karşılık, ek faktörler basınç yarası gelişimi için hastanın riskini arttırmaktadır. Bunlar; sürtünme ve tahriş, nem, yetersiz ve dengesiz beslenme, anemi, enfeksiyon, ateş, periferel dolaşımda bozulma, şişmanlık, kaşeksi ve yaşlır<sup>2</sup>.

##### **2.2.4.2. a) Sürtünme**

Sürtünme; derinin yatak çarşafı gibi sert bir yüzeye sürtündüğü zaman oluşan mekanik güçtür. Sürtünme, hastaya yeniden pozisyon verildiğinde olan aşınma nedeni ile derinin en üst tabakası epidermisi etkilemektedir. Sıklıkla dirsekler üzerinde ya da topuklarda görülen yüzeysel aşınmalardır. Bu yaralar, spastik durum gibi hareketlerini kontrol edemeyen, huzursuzluk nedeni ile sürekli yatak içinde hareket eden hastalarda, kaldırma ya da pozisyon değiştirme süresince yatak yüzeyinde olan sürüklenme nedeniyle oluşabilir. Sürtünmeyi önlemek amacıyla yapılan hemşirelik girişimleri şunlardır; hastayı taşırken kaldırma tekniklerine uygun olarak kaldırmak, dirsekler ve topuklara koyun postu gibi koruyucu ürünleri kullanmak, deri koruyucular, transparan membran ya da hidrokolloid pansumanlarla deriyi korumak ve nemlendiriciler uygulayarak epidermisi normal nemliliğini sağlamaktır<sup>2,3,4,5,18</sup>.

##### **2.2.4.2. b) Tahriş**

Tahriş; vücut yüzeyine paralel bir şekilde deride basınca karşı oluşan tepkidir. Tahriş hasta taşınırken veya yatakta yeniden pozisyon verilirken ya da tam oturur pozisyonda aşağı doğru kaydığında oluşabilmektedir. Vücudun yönü değiştirilirken yatakla temas eden deride, subkutan tabakada ve kas tabakalarında, hatta kemiklerde zedelenme oluşmaktadır. Basınç nedeni ile doku altı kapillerler daralmakta ve akım zorlaşmaktadır. Daha fazla basınca maruz kalan subkutan doku kemik dokuya göre daha fazla etkilenmekte ve tahriş olmaktadır<sup>2,3,4,5</sup>.

Sakral ve koksigeal bölgedeki kemik çıkıntılarının üzerinde genellikle zedelenme nedeniyle hasar gelişebileceği unutulmamalıdır. Yatak başı yüksekliğinin 30° ve daha aşağıda tutulması zedelenme oranını azaltabilir. Sürtünme olmadan zedelenme gelişmez<sup>2</sup>.

#### **2.2.4.2. c) Nemlilik**

Nemlilik süresince deride yara gelişme riski oluşmaktadır. Nemlilik basınç yarası gelişme riskini beş kat arttırmakta, derinin sürtünme ve zedelenme gibi fiziksel faktörlere karşı dayanma gücünü azaltmaktadır<sup>2</sup>.

Kendi hijyen gereksinimlerini karşılayamayan yatağa bağımlı hastalar, derilerinin sağlam ve kuru kalması için hemşireye bağımlıdır. Hemşire bu yüzden bakım planına hijyeni de katmalıdır. Deri üzerindeki nemlilik; yaradan akıntı, terleme, nemlendirilmiş oksijen uygulama nedeniyle buğulanma, kusma ve inkontinans kaynaklı olabilmektedir. Önemli vücut sıvıları (idrara, gaita ve yara akıntısı) ortamdaki basınç nedeniyle deri aşınması riskini arttırmaktadır<sup>2,3,4,5</sup>.

#### **2.2.4.2. d) Beslenme**

Yetersiz beslenen hastalar sıklıkla ciddi kas atrofileri ve subkutan dokuda azalma yaşamaktadırlar. Bu değişikliklerden dolayı kemik ve deri arasındaki tabaka azalmaktadır. Bu yüzden, azalmış dokuya basınç daha fazla etki etmektedir. Basınç yaralarının etiyolojisi, patogenezi ve iyileşmemesinde basınçtan sonra beslenme yetersizliği ikinci nedendir. Yetersiz beslenen hastada yetersiz C vitamini alımı, negatif nitrojen dengesi ve protein yetersizliği de olabilmektedir<sup>2,3,5</sup>. Günlük alınması gereken kalori miktarı 30-35 kcal/kal/gün olarak hesaplanmalıdır<sup>2,19</sup>.

Yetersiz beslenme durumları, eğer hastanın vücut ağırlığı normal ya da normalin üzerinde ise gözden kaçabilmektedir. Yetersiz beslenme durumu olan hastada sıklıkla hipoalbuminemi ( serum albümin düzeyi 3 g /100ml altında) ve anemi de gelişmektedir<sup>2</sup>.

Westergreen ve ark. bir yıl süre ile yeme zorluğu olan ve yemek için yardıma ihtiyaç duyan 162 hasta ile yaptıkları bir çalışmada, hastaların % 15.0'ında basınç yarası geliştiğini saptamışlardır<sup>20</sup>. Bu nedenle, özellikle yatağa bağımlı hastalarda günlük vücut ağırlığı takibi yapılmalıdır. Bu işlemin zor olduğu durumlarda kol genişliği ölçümü, hastanın kilo kaybı konusunda bilgi vermektedir<sup>19</sup>.

Albümin sıklıkla, hastanın protein düzeyini saptamak için ölçülmektedir ve yara iyileşmesinde önemli rolü bulunmaktadır. Serum Albümin düzeyi 3g/100ml altında olan bir hasta, yüksek albümin düzeyi olan hastaya göre basınç yarası açısından daha fazla risk taşımaktadır. Düşük serum albümin düzeyi yavaş yara iyileşmesi ile bağlantılıdır. Serum albümin düzeyi doku proteinlerindeki değişikliği daha az yansıtmasına rağmen , tüm yaş gruplarında malnutrisyon bunun en iyi göstergesi olmaktadır<sup>2,19,20,21,22</sup>.

Total protein düzeyi de basınç yarası gelişimi ile ilgilidir. Protein kaybı negatif nitrojen dengesinin oluşmasına neden olmaktadır. 5,4 g/ 100ml'den düşük total protein düzeyi kolloid ozmotik basıncı düşürerek intersitisiyel ödem ve dokularda yetersiz oksijenlenmeye neden olmaktadır. Ödem; deri ve alt tabakaların basınç, sürtünme ve zedelenmeye karşı dayanıklılığını azaltmaktadır. Sonuçta; oksijen düzeyindeki azalma artarak dokularda iskemi nedeniyle hasar artmaktadır. Basınç yaralarının iyileşmesi için protein miktarı günlük alınması gereken miktarın üzerinde olmalıdır ( 1.8 gr/ kg /gün)<sup>19</sup>.

Yetersiz beslenme, sıvı elektrolit dengesini de değiştirmektedir. Sürekli protein kaybı olan hastada hipoalbüminemi, dokularda ekstrasellüler sıvının yer değiştirmesi sonucu ödem gelişmektedir. Ödemli dokuda kan miktarı azalmakta, kapiller yatak ve kapiller dolaşımında basıncın değişmesinden dolayı artık maddeler atılamamaktadır. Ödem, etkilenen dokularda basınç yarası gelişimi riskini arttırmaktadır<sup>2,3,5</sup>.

Çeşitli vitamin ve mineraller yara iyileşmesinde etkili olmaktadır. Vitamin C, kollagen sentezinde gerekli olan esansiyel proteinler olan Proline ve Iysine'nin hidrosilojeninde gereklidir. Vitamin C eksikliği yara iyileşmesini geciktirmektedir. Bu nedenle, oral olarak C vitamini alamayan hastaların günlük almaları gereken 60 mg C vitamini başka yollarla hastaya verilmelidir. Vitamin A kollagen sentezinde, yara iyileşmesinin epitelizasyonunda rol oynamaktadır. Eksikliği yara iyileşmesini geciktirmekte ve hastaların enfeksiyondan çabuk etkilenmelerine neden olmaktadır. Günlük alınması gereken miktarı 4000 IU dir<sup>19,20,21,22,23</sup>.

#### **2.2.4.2. e) Anemi**

Anemili hastalar, basınç yarası açısından risk taşımaktadır. Düşük hemoglobin düzeyi , dokular arası oksijen düzeyini ve kandan oksijen taşınma kapasitesini azaltmaktadır. Anemi, hücrel metabolizmayı da değiştirerek yara iyileşmesini yavaşlatmaktadır<sup>2,21</sup>.

#### **2.2.4.2. f) Kaşeksi**

Göze çarpan şekilde zayıflık ve aşırı kilo kaybında sağlığın bozulması ve malnutrisyona genellenmektedir. Genellikle kanser ya da kardiopulmoner hastalıkların son dönemi gibi zor olan durumlarda görülmektedir. Adipoz dokusu kaybolan kaşektik hastada, kemik çıkıntılarının basınçtan korunması önemlidir<sup>2,5</sup>.

#### **2.2.4.2. g) Şişmanlık**

Şişmanlık, basınç yarası gelişimini hızlandırabilmektedir. Yağ dokusu kemik çıkıntılarını basınca karşı az miktarda korumaktadır. Bununla birlikte hafif ya da çok şişmanlıkta yağ dokusu damar yönünden fakirdir ve yağ tabakası ve altında ki dokular iskemik hasarlar açısından daha çabuk etkilenmektedir<sup>2,3</sup>.

#### **2.2.4.2. h) Enfeksiyon**

Enfeksiyon vücuttaki patojen mikroorganizmalar nedeniyle gelişmektedir. Enfeksiyonlu bir hastada genellikle vücut ısısında yükselme görülmektedir. Enfeksiyon ve ateş, vücudun metabolik ihtiyaçlarını arttırmakta ve doku hipoksisine neden olarak dokuları iskemik hasarlara karşı etkilenir hale getirmektedir. Ateş dönemi terlemeyle sonlanarak, deri hasarına yatkınlığı attıran derinin nemliliğine neden olmaktadır<sup>3,4,5</sup>.

#### **2.2.4.2. 1) Periferel Dolaşımında Bozulma**

Periferel dolaşımında bozulma da basınç yarası gelişimini arttırmaktadır. Dolaşımın azalması dokularda hipoksi geliştirmekte ve iskemik hasar oluşturmaktadır. Periferel damar hastalığı, şok ya da damar daraltıcı ilaç tedavisi alan hastalarda dolaşım bozukluğu oluştuğu için basınç yarası açısından dikkatle gözlenmelidir<sup>2</sup>.

#### **2.2.4.2. i) Yaşlılık**

Yaşlılarda daha fazla basınç yarası gelişmektedir. Yapılan çalışmalar, 75 yaş üzeri yaşlılarda basınç yarası gelişme oranının yüksek olduğunu göstermiştir. Yaşlılarda yaşla birlikte deride oluşan normal değişiklikler, basınç yarası oluşumu riskini arttırmaktadır<sup>2,3,16,24</sup>.

Basınç yarası gelişimini önlemek için yukarıda sıralanan tüm faktörlerle ilgili olarak Oot-Giromini tarafından basınç yarası gelişimi açısından geliştirilen Nedensel Ağ'ın kullanılması önerilmektedir<sup>2</sup>. Bu model tüm büyük risk taşıyan grupları içermektedir. Bu model, kişisel durum (günlük yaşam aktiviteleri,tıbbi tedavi, davranışlar, tedaviye katılma isteği) ve sosyoekonomik durumu da ( yaşam koşulları, gelir, destekleyici sistemler, ihtiyaçlarını karşılayacak satın alma gücü, bakım vericilerle ilgili bilgisi, ev dışında sağlık bakımı alabilmesi ve buna maddi gücünün yetmesi,kentsel ya da kırsal alan ve kişisel değer sistemleri) içermektedir<sup>2,3,24</sup>.

#### **2.2.5. Basınç Yarasının Sınıflandırılması**

Basınç yaralarını sınıflandırmanın yollarından biri derecelendirmek ya da devrelendirmektir. Önceleri sınıflandırma konusunda bir standart olmadığı için aynı büyüklükteki bir basınç yarası değişik devrelerde sınıflandırılabilmekteydi. Bu nedenle, 1989 ve 1995 yıllarında yapılan NPUAP'inde basınç yarasının birinci devresi yeniden tanımlanmıştır<sup>2,9</sup>. Basınç yarası gelişen kişilerin teninin rengi bu devrenin tanımlanmasını etkilemektedir.

Basınç yarası sınıflandırması yapılırken, doğal ya da halojen ışık altında yapılmalıdır. Floresans ışık, koyu tenlilerde mavi tonlarda renk algılamaya neden olmakta, bu nedenle değerlendirme de yanlışlıklar olabilmektedir<sup>2,3,4</sup>.

#### **2.2.5.1. Devrelere Göre Sınıflandırma**

Basınç yarasının özelliği, etkilediği tabakalar ve derinliğine göre devrelendirme yapılmaktadır.

##### **2.2.5.1. a) Devre I**

Devre I basınç yarasında; inflamatuvar tepki, yumuşak doku tabanına yayılmaktadır. Deri yüzeyi bozulmamıştır, ancak rengi açılmayan düzensiz, yüzeysel kızarıklık vardır. Deri nemlidir. Kemik çıkıntıları üzerinde ağrı, sıcaklık ve ödem vardır. Deride renk bozulması, esmerleşme, solukluk ödem, duyu azlığı ya da sertlik birer gösterge olabilmektedir. Bozulmamış deride, bastırmakla kaybolmayan kızarıklık basınç yarası oluşacağının habercisidir<sup>2,3,4,5,25</sup>.

##### **2.2.5.1. b) Devre II**

Dermis, epidermis, subcutan yağ dokusu içine ilerleyen inflamasyon durumu Devre II olarak adlandırılmaktadır. Bölgede sertleşme, renk değişikliği ve ülserasyon gelişmiştir. Deride kısmi kalınlaşma epidermis ve /veya dermisin kaybına neden olmaktadır. Yara yüzeyseldir; aşınma, su toplama, yüzeysel yara ağzı klinik olarak görülebilmektedir<sup>2,3,4,5</sup>.

##### **2.2.5.1. c) Devre III**

Derideki hasar ya da nekroz subcutan dokuya ve kas tabakasına kadar ulaşmaktadır. Ancak fascia altına inmemiştir. Subcutan dokuda akıntılı, pis kokulu, enfekte, nekrozlu ülserasyon bulunmaktadır.

Ülser etrafında koyu ve açık renkli pigmentasyon alanları vardır. Deride tamamen sertlik ,subkutan dokuda aşağı doğru fasiaya kadar ilerleyen, ancak yanlara doğru genişlemeyen nekroz ya da hasar gelişmiştir. Klinik olarak yara, derin bir yara ağzı ile komşu dokulara zarar vererek ya da vermeden ilerlemektedir<sup>2,3,4,5</sup>.

#### **2.2.5.1. d) Devre IV**

Aşırı bir yumuşak doku nekrozu, kas, kemik ya da tendon, eklem kapsülü gibi çevre yapılarda hasar gelişmiştir. Osteomyelit gelişmiştir. Klinik olarak akıntı ve nekroz aşırı olmasına karşın Devre III 'e benzemektedir. Ülserin tabanı kemik dokusudur<sup>2,3,4</sup>.

#### **2.2.5.2. Renklere Göre Sınıflandırma**

Bir başka basınç yarası sınıflandırması; iyileşme dönemlerinde yaranın rengine göre yapılmaktadır. Nekrotik alan varsa, siyah yara olarak sınıflandırılmaktadır; sarı fibröz yıkıntı ve yaradan akıntı, sarı yara olarak sınıflandırılmaktadır; iyileşme döneminde olan ve açık pembe ya da kırmızı granülasyon ve epitelyal doku kırmızı yara olarak sınıflandırılmaktadır. Yarada renkler karışık olabilir ( %25 sarı ve %75 kırmızı gibi). Klinisyenler renge göre yara sınıflandırmasını kolay ve çabuk bulabilirler. Basınç yarasının en iyi sınıflandırmasının hangisi olduğu konusunda fikir birliği olmamakla beraber, her iki yöntemde basınç yarasını tanımlamada kullanılmakta ancak daha kapsamlı bir tanımlamaya ihtiyaç duyulmaktadır<sup>2,3</sup>.

#### **2.2.6. Basınç Yarasının Sık Geliştiği Bölgeler**

Basınç yarasının görüldüğü bölgeler hastanın yatış pozisyonuna göre değişmektedir.



### **2.2.6.1. Supine Pozisyon**

Sırt üstü yatış pozisyonunda; oksipitanın çıkıntılı kısmı, skapula, dirsekler, sakrum, topuklar, üst takımların basısıyla ayak baş parmağında basınç yarası gelişmektedir<sup>2,3,4,5</sup>.

### **2.2.6.2. Prone Pozisyon**

Yüz üstü yatış pozisyonunda; yanak, çene, omuz başları, kadınlarda memeler, erkeklerde genital organlar, dizler ve ayak baş parmağında basınç yarası gelişmektedir<sup>2,3,4,5</sup>.

### **2.2.6.3. Lateral Pozisyon**

Yan yatış pozisyonunda; kulak, omuz başı, dirsekler, kostaların yanları, krsta iliaka üzeri, diz, ayak ve topuğun yan kısımlarında basınç yarası gelişmektedir<sup>2,3,4,5</sup>.

## **2.3. Basınç Yarasının Önlenmesi**

Basınç yarasının önlenmesi, yatağa bağımlı hasta için öncelikli bir bakımdır. Hastalar için ciddi ya da durumu kötüleştirecek olası sorunlara neden olabilmektedir. Basınç yaraları açısından risk değerlendirme ölçeklerinin kullanımı, yara oluşabilecek hastaları tahmin etmeyi ve önleyici girişimlerin erken uygulanmasını kolaylaştırmaktadır.

### **2.3.1. Basınç Yarasının Tahmin Edilmesi**

Basınç yarası gelişiminde risk faktörlerini değerlendirmek için kullanılan beş ölçek ile yüksek risk taşıyan hastalar kolay bir şekilde tanımlanabilmektedir. Basınç yarası gelişimi için az risk taşıyan hastalar, bazen gereksiz ve pahalı önleyici tedaviler nedeniyle boşa para ödemektedirler.



Hastanın risklerinin tanımlanması, sağlık bakımının maliyetinin kontrol altında tutmaya yardım etmektedir. Basınç yarası açısından hastanın risklerinin belirlenmesinde kullanılan ölçekler, numaralandırılarak sıralanmış farklı risk faktörleri içermektedir. Hastanın risk değerlendirme skoru her bir risk faktörüne verilen numaralar toplanarak bulunmaktadır.<sup>2,3,5</sup>

### **2.3.1.1. Norton Ölçeği**

Literatürde yayımlanmış ilk skala Norton ölçeğidir. Bu ölçeğin puanladığı 5 risk faktörü; fiziksel durum, mental durum, aktivite, hareketlilik ve inkontinanstır. Alınabilecek toplam puan 5 ile 20 arasındadır. Yüksek toplam puan, hastanın basınç yarası gelişimi için büyük bir risk taşıdığına göstergesidir. Puan 16 olduğunda hastanın yüksek risk taşıdığı düşünülür.<sup>2,3,5,26</sup>

### **2.3.1.2. Gosnell Ölçeği**

Gosnell ölçeği, Norton ölçeğini temel almaktadır. Norton'un kategorilerinden fiziksel durum yerine, beslenme eklenmiş ve inkontinans yerine kontinans ele alınmıştır. Demografik bilgiler, klinik veriler, öyküdeki önemli ana hatlarda eklenmiştir. Ölçek 5 faktörü puanlamaktadır; mental durum, kontinans, hareketlilik, aktivite ve beslenmedir. Toplam puan 5 ile 20 arasındadır, yüksek toplam puan hastanın basınç yarası gelişimi için büyük bir risk taşıdığına göstergesidir.<sup>2,3,27</sup>

### **2.3.1.3. Knoll Ölçeği**

Knoll değerlendirme aracı; hastanede geniş çaplı akut bakım alan hastaların risk faktörleri temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçek, genel sağlık durumuyla ilgili 8 faktörü içermektedir; mental durum, aktivite, hareketlilik, inkontinans, ağızdan beslenme, ağızdan sıvı alımı ve hastalıklara yatkınlıktır. Toplam puan 0 ile 33 arasındadır . Yüksek toplam puan, hastanın basınç yarası gelişimi için büyük bir risk taşıdığına gösterir. Risk puanı 12 ya da daha üstüdür.<sup>2,3,5</sup>

#### **2.3.1.4. Braden Ölçeği**

Evde bakım verilen hastaların risk faktörleri esas alınarak geliştirilen Braden ölçeği; son geliştirilen değerlendirme aracıdır. 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; duyuşsal algılama, nem, aktivite, hareketlilik, beslenme, sürtünme ve pozisyonudur. Toplam puan 6 ila 23 arasındadır ve düşük toplam puan, hastanın basınç yarısı gelişimi için büyük bir risk taşıdığı göstermektedir. Hastanede yatan 16 ve daha altı puanı olan yetişkinler ile, 17 –18 puanı olan yaşlılar risk taşımaktadır. Bu ölçek basınç yarısı için büyük risk taşıyan hastaların tanınmasında çok güvenilirdir<sup>2,3,9,28,29,30</sup>.

#### **2.3.1.5. Waterlow Ölçeği**

Waterlow ölçeği; dahili ve cerrahi alanlarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Bu nedenle, hastaları kapsamlı olarak değerlendirme imkanı sunmaktadır. Ayrıca bu ölçeğe ihtiyaca göre yeni ifadeler ve puanlar eklenebilmektedir. Ölçekteki ilk bölüm; vücut yapısı/ ağırlığı, miksiyon ve defekasyon kontrolü, deri tipi, hareket, cinsiyet/ yaş, ve beslenme olmak üzere 6 risk faktörünü içermektedir. İkinci bölüm ise doku malnutrisyonu, nörolojik yetersizlikler, cerrahi girişimler, travma ve bazı ilaçlar gibi risk faktörleri konusunda kullanıcıya uyarılarda bulunmaktadır. Ölçekte negatif puanlama yapılmakta ve sayı arttıkça karşılaşma riski artmaktadır<sup>5,28,31,32,33</sup>.

#### **2.3.2. Basınç Yarasını Önleyici Hemşirelik Girişimleri**

Basınç yaralarının oluşumunu önlemek hemşirenin sorumluluğundadır. Vücudun herhangi bir bölgesinde basıncı azaltmak ya da ortadan kaldırmak, kan dolaşımını artırmak, deriyi temiz ve kuru tutmak, basınç yarısı oluşabilecek bölgeleri gözlemek amaçları ile, doku bütünlüğünü koruyucu önlemler alınmaktadır:

Basınç yarasını önlemede ilk basamak, hastanın risklerini değerlendirmektir. Hemşire basınç yarısı için yüksek oda ısısı, nemli ya da kırışık yatak çarşafları gibi çevresel risk faktörlerini azaltmalıdır. Deride basınç yarısı gelişimini önlemek için bölgesel deri bakımı, hijyen, yüzey destekleyici, basınç dağıtıcı yataklar ve eğitim hemşirelik uygulamalarının ana konularıdır.

### 2.3.2.1. Ön Değerlendirme

Temel ve devamlı değerlendirme elde edilen bilgiler, hastanın deri bütünlüğü ve basınç yarası gelişimi açısından taşıdığı risk hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır. Basınç yaraları bir çok etiyolojik faktörler nedeniyle geliştiği için, basınç yarası değerlendirmesi deri ile sınırlı kalmamaktadır. Hasta bu nedenle geniş boyutlu değerlendirilmektedir. Basınç yarası değerlendirmesi sistematik bir şekilde yapılmalıdır.

Hastaların basınç yarası gelişimi açısından taşıdıkları riskleri belirlemek için bir değerlendirme aracı kullanılması uygundur. Ancak ölçeklerdeki değerlerin yorumu farklılıklar göstermektedir. Düşük sayısal sonucu olan Braden ve Norton ölçekleri deri bütünlüğü bozulması için yüksek risk taşıyan bir hastayı tanımlarken, yüksek sayısal sonucu olan Gossnel ya da Knoll ölçeği doku bütünlüğünün bozulması için fazla risk taşıyan faktörleri göstermektedir.

Değerlendirme araçlarının bir yararı da, hemşirelerin yara gelişimi açısından büyük risk taşıyan hastaları erken dönemde saptamalarını sağlamaktır. Bu hastalar bir kez tanımlandığında deri bütünlüğünü korumak için uygun girişimler yapılmaktadır. Basınç yaraları riskleri düzenli bir şekilde sık sık değerlendirilmelidir<sup>2,3,4,5</sup>.

Değerlendirme deri, hareket, duyuşsal algı, aktivite durumu, inkontinans gibi faktörleri içermektedir<sup>2</sup>.

#### 2.3.2.1. a) Derinin Durumunu Değerlendirme

Hemşire yara gelişimi açısından deriyi sürekli değerlendirmelidir. Uzun süreli bakım gerektiren kronik hastalığı olan hastalar, nörolojik bozukluğu olan hastalar, mental düzeyde gerileme olanlar, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar, bakım evlerinde kalanlar, onkoloji kliniklerinde yatanlar ve ortopedik hastalar basınç yarası gelişimi açısından potansiyel risk taşımaktadır.

Dokudaki basınç göstergelerini değerlendirmek için, deri gözlenmekte ve dokunarak değerlendirilmektedir. Hastanın kişisel özellikleri değerlendirilirken derinin rengi önemlidir. Koyu renkli derilerin değerlendirilmesinde dikkatli olunmalıdır.

Hemşirelerin alçılı, traksiyonlu, atelli, korseli, boyun korseli ya da diğer ortopedik araçları olan hastalara özellikle dikkat etmeleri gerekmektedir. Basınç noktaları kontrol edilmeli ve deri değerlendirilmelidir.

Hiperemi görüldüğünde bir saat sonra hemşire alanı yeniden değerlendirmeli ve renk, alan ve büyüklüğü not edilmelidir. Anormal reaktif hiperemiden şüphelenildiğinde daha sonra daha kolay değerlendirebilmek için alan işaretlenmelidir.

Bir başka erken uyarı işareti, yatağa temas eden bölgelerde, büyük olasılıkla hiperemi ile birlikte sivilce ya da su toplanmış küçük kabarıklıklardır. Dokunarak değerlendirme deri ve deri altı dokuda ki endurasyonu değerlendirme açısından daha iyi bilgi vermektedir.

Hiperemi etrafındaki komşu dokulara dokunarak değerlendirilmeli, açık renkli kişilerde derinin tekrar normal rengini alıp almadığı kontrol edilmelidir. Hasar görmüş doku ve etrafının ısı da kontrol edilmelidir. Tüm vücut sık sık basınç yarası açısından kontrol edilmelidir. Hasta yatarken ya da otururken vücut ağırlığının büyük kısmı kemik çıkıntıları üzerindedir. Vücut ağırlığı fazla olan kişilerde basınç yarası gelişimi riski fazladır.<sup>2,3,4,5,11,12,17</sup>

#### **2.3.2.1. b) Hareketlilik Durumunu Değerlendirme**

Hareketlilik durumunun değerlendirilmesi, hareketliliğin derecesi ve deri bütünlüğünde bozulmayı ve hareketin potansiyel etkisini kapsamaktadır. Kas yapısı ve gücü değerlendirilmektedir. Hareketin değerlendirilmesi temel veri toplamanın bir kısmıdır. Hasta kısmen yatağa bağımlı ise, sık pozisyon değiştirerek önlem alınmalı ve rahatlatılmalıdır. Sık pozisyon değiştirirken hastanın durumu da kontrol edildiği için, veri toplamada yararlı olmaktadır.

#### **2.3.2.1. c) Beslenme Durumunu Değerlendirme**

Beslenme durumunun değerlendirilmesi, basınç yarası gelişimi için önemli bir veridir. Malnutrisyonlu ya da kaşektik bir hasta basınç yarası gelişimi açısından daha fazla risk taşımaktadır. Serum albümin ve total protein düzeyi düşük olan hastalar daha fazla risk taşımaktadır<sup>2</sup>.

### 2.3.2.2. Hemşirelik Tanısı Koyma

Hasta çeşitli veriler toplanarak değerlendirildikten sonra, hastanın durumuna ve sorunlarına uygun hemşirelik tanıları konulabilir. Bir hasta, deri bütünlüğü ile ilgili bir ya da birden fazla sorun taşıyabilmektedir<sup>2,3,4,5,17,31</sup>.

Doku bütünlüğünde bozulma ile ilgili NANDA 'nın önerdiği hemşirelik tanıları, her ülkede ortak tanı olarak kullanılmaktadır. Bu tanımlar şunlardır;

1- Fiziksel hareketlilikte bozulma: Neden olan durumlar;

- Yatak istirahatının etkisi,
- Güçsüzlük,
- Kas-iskelet sisteminde bozulmadır.

2-Deri bütünlüğünde bozulma ya da bozulma riski: Neden olan durumlar;

- Hareket kısıtlılığı,
- Deri yüzeyinde basınç,
- Sürtünme gücü,
- Sürtünme,
- Nemdir.<sup>2,17,31</sup>

### 2.3.2.3. Planlama

Deri bütünlüğü açısından potansiyel risk taşıyan hastalara, basınç yararı gelişimini önlemeye yönelik girişimler planlanmaktadır. Bu girişimler hastanın durumuna göre amaçlar belirlenerek planlanmaktadır. Planlama hastanın bağımsızlığını sürdürecektir ve onun ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yapılmaktadır. Hemşire ve hasta birlikte çalışarak deri bütünlüğünü sürdürebilmektedirler.

Basınç yararı açısından risk taşıyan bir hastanın bakım planı hareket, beslenme ve pozisyonu açık bir şekilde belirtmelidir. Plan bir ya da birden çok amacı içermektedir. Örneğin:

- Hijyen ve bölgesel bakımla deri bütünlüğünü sürdürmek,
- Deri ve kas- iskelet sistemini basınç, sürtünme ve çizilmeden korumak ve incinmeyi azaltmak,
- Besin alımını düzeltmek,

- Aktivite ve hareketi ayarlamak,
- Vücuttaki basıncı dengelemek,
- Uygun bölgesel yara bakımını öğretmek, bu amaçlar arasında sayılabilir.

### 2.3.2.4. Uygulama

Hasta hareketsiz olduğunda basınç yarası için büyük risk taşımaktadır. Hemşirelik uygulamaları basınç yarasını önleme üzerine odaklaşmalıdır<sup>2,3</sup>. Tablo 1’de basınç yarasını önleyici hemşirelik uygulamaları özetlenmiştir.

Tablo 1. Basınç Yarasını Önleyici Girişimler Rehberi<sup>2,3</sup>

<p><b>1-RİSK DEĞERLENDİRMESİ</b></p> <p>a)Hastayı taşıyan,pozisyon veren kişiler basınç yarası hakkında bilgilendirilmelidir.</p> <p>b)Hasta sistematik bir şekilde ölçeklerle değerlendirilmelidir.</p> <p>c)Düzenli aralıklarla değerlendirme yinelenmelidir.</p> <p>d)Risk faktörleri tanımlandığında koruyucu önlemler alınmalıdır.</p> <p><b>2-DERİ BAKIMI VE ERKEN TEDAVİ</b></p> <p>a)Deri her gün gözlenmeli ve sonuçları kaydedilmelidir.</p> <p>b)Sık vücut banyosu verilmeli,yumuşak temizleyiciler kullanılmalı,sıcak su ve ovmadan kaçınılmalıdır.</p> <p>c)İnkontinans değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. İnkontinans kontrol altına alınmadığında emici bezler kullanılmalı ve çok sık değiştirilerek temizlik ve kuruluk sağlanmalıdır.</p> <p>d)Deriyi koruyucu nemlendirici kremler kullanılmalıdır. Deriyi kuru tutmak için nemliliğe neden olan çevresel faktörler azaltılmalıdır.</p> <p>e)Kemik çıkıntıları üzerine masaj yapılmamalıdır.</p> <p>f)Uygun taşıma,çevirme teknikleri kullanılarak sürtünme ve çizilme en aza indirilmelidir.</p> <p>g)Koruyucu yağlı kremler kullanılarak sürtünme azaltılmalıdır.</p> <p>h)Yeterli beslenme sağlanmalıdır.</p> <p>i)Hareket ve aktivite planı yapılmalıdır.</p> <p>j)Gözlem ve hasta sonuçları kaydedilmelidir.</p> <p><b>3-DESTEKLEYİCİ YÜZEYLER</b></p> <p>a)Yatakta her 2 saatte bir,sandalyede saatte bir pozisyon değiştirilmelidir.</p> <p>b)Pozisyon değiştirme programı yapılmalıdır.</p> <p>c)Riskli hastalarda basınç azaltıcı yatak/sandalye kullanılmalıdır.</p> <p>d)Hastaya ağırlık ve basınç dağıtıcı pozisyon değişimleri konusunda bilgi verilmelidir.</p> <p>e)Personele eğitim yapılmalıdır.</p> <p>f)Hasta yatakta kaldırılarak pozisyon verilmeli ve bu taşıyıcılara öğretilmelidir.</p> <p>g)Topuklarda basınç önleyici yastıklar kullanılmalıdır.</p> <p>h)Yatak başı 30°den yüksek olmamalıdır.</p> <p><b>4-EĞİTİM</b></p> <p>a)Hasta,ailesi ve bakım veren kişiler koruyucu,tedavi edici işlemler konusunda eğitilmelidir.</p> <p>b)Risk faktörlerinin etyolojisi,değerlendirme ölçeklerinin uygulanması,deri değerlendirme,yüzey destekleyicilerin seçimi,deri bakım planı geliştirme,basınç yarası gelişimini azaltıcı pozisyonlar öğretilmelidir.</p> <p>c)Basınç yarasını önlemek için etkili bir değerlendirme programı yapılmalıdır.</p>
--



#### 2.3.2.4. a)Hijyen ve Deri Bakımı

Hastanın derisi temiz ve kuru tutulmalıdır. Deri temizlenirken sabun ve sıcak sudan kaçınılmalıdır. Sabun ve alkol içeren temizleyiciler deriyi kuruturken deri üzerinde alkali bir çöküntü bırakmaktadırlar. Bu alkali çöküntü, normal deri bakterilerinin gelişmelerini önlemekte ve böylece yara açıldığında içeri girebilecek fırsatçı bakterilerin gelişmesine neden olmaktadır. Deri ılık su ile tamamen temizlenip kurulandıktan sonra, epidermis koruyucu bir nemlendirici uygulanarak yağlanmalı, fakat çok fazla miktarda uygulanmamalıdır. Derinin hafif yağlanması sürtünmeyi azaltmaktadır. Deri üzerine püskürtülen su içeren nemlendirici merhemler deriyi koruyabilmekte ve bunlar kolayca temizlenebilmektedir. Böyle bir merhem kullanılırken dikkatli olunmalı çok uzun süre uygulanmamalıdır, çünkü maserasyon gibi deri problemlerine neden olabilmektedir.

Üriner inkontinansa deri temizliği daha sık yapılmalı ve deri koruyucular uygulanmalıdır. Bu koruyucular deriyi idrar ve gaitadan kaynaklanan toksinler ve nemlilikten korumaktadır. Üriner inkontinansı olan hastalara mesane jimnastiği ya da üretral sfinkter jimnastiği öğretilerek davranışsal tekniklerle tedavi edilmeye çalışılabilir. Üretral kateter denenecek son yoldur. İnkontinansa kullanılabilen emici pedler ıslaklığı ilettiği için sakıncalı olabildiğinden sık değiştirilmelidir. Plastik yatak koruyucular terlemeye neden olmaktadır. Sıvı kaybıyla birlikte sürtünme ve maserasyonlara neden olabilirler. Bunları kullanmak çok gerekli ise çarşaf altına serilmeli ve hasta sık sık ter açısından değerlendirilmeli, deri bakımına dikkat edilmelidir.

#### 2.3.2.4. b)Pozisyon

Yatak başının 30° ya da daha az yüksek olması basıncı azaltarak basınç yarısı gelişimi riskini azaltmaktadır. Yatağa bağımlı bir hastanın pozisyonu aktivite düzeyine, algılama yeteneğine ve günlük rutinelere göre değiştirilmelidir. Rutin olarak 30 dakika ila 2 saat arasında pozisyon değiştirilmelidir, bu değişim kemik çıkıntılarını basınçtan korumakta faydalı olmaktadır.

Pozisyon verirken sürüklemek yerine kaldırmak tercih edilmelidir. Hastanın sandalyede oturması en fazla 2 saatle sınırlandırılmalıdır. Uzun süre oturulduğunda belirli aralıklarla hasta kaldırılarak basınç alanları desteklenmeli, rahatlatılmalıdır. Oturur pozisyonda basınç iskiüm üzerindedir ve 15 dakika da bir hasta kaldırılarak kan akımı sağlanmalı, koruyucu önlemler alınmalıdır. Pozisyon değiştirildikten sonra deri değerlendirilmelidir. Kızarmış alanlara asla masaj yapılmamalıdır.

#### **2.3.2.4. c) Destekleyici Yüzeyler**

Basınç yaralarını azaltmak için çeşitli yatak ve şilteler üretilmiştir. Ancak bunlar tek başına basınç yarasını önlemede yeterli olmamaktadır. Basınç giderici araçlar; yüzeysel basıncı azaltırken, basınç azaltıcı araçlar basıncı kapiller kapanma basıncı altında tutmaya yardım etmektedir<sup>2,16</sup>. Özel yataklar seçilirken hastanın durumu değerlendirilmeli ve tekniğine uygun olarak destekleyici yüzeyler yerleştirilmelidir<sup>2,16</sup>.

#### **2.3.3. Basınç Yarası Tedavisi**

Basınç yarası tedavisi; holistik yaklaşımla multidisipliner bakımı gerektirmektedir. Hemşire, doktor, fizyoterapist, mesleki terapist, diyetisyen ve eczacı ekibin birer üyesidir. Yara iyileşmesi, yaş, dokudaki hasarın oranı, hastanede yatış süresi, kullanılan ilaçlar, şişmanlık, karaciğer fonksiyonları, kronik hastalıklar gibi bireysel faktörlerle etkilenmektedir<sup>21</sup>. Basınç yarası tedavisi yaranın bölgesel bakımı ve dengeli beslenmenin sağlanması gibi destekleyici tedavileri içermektedir<sup>2,3,4</sup>. Başarılı bir basınç yarası tedavisi; uygun debridman yönteminin saptanması ve uygulanmasına, yara temizliğine, bakteriyel kontrole, yara pansumanına bağlıdır<sup>34</sup>.

Bir basınç yarasında yaranın bölgesi, evresi, sınırları, açıklığı, yaranın doku altına ilerlemesi, sızıntı, granülasyon dokusu ve epitelizasyon açısından değerlendirilmektedir. Temiz bir basınç yarası 2-3 haftada biraz iyileşme göstermektedir.



Tedavi de, etkilenmiş alanlardaki deri üzerinde tüm basıncın ortadan kaldırılması ve deri yüzeyindeki yaraların temizlenmesi gerekmektedir. Temizliğin sağlanması; inkontinanslı, ateşli ve bilinçsiz hastalarda zor olabilmektedir. Bozulmuş deri etrafında bir alanda olan nemlilik; yaranın ve enfeksiyonun ilerlemesine neden olabilmektedir. Pek çok basınç yarası bakım ürünü üretilmiştir. Bu ürünleri kullanmadan önce yaranın evresi ve durumu değerlendirilmelidir<sup>2,3</sup>.

Bölgesel yara bakımı prensip olarak; ölü dokuların uzaklaştırılması, temizlik ve pansuman uygulamayı içermektedir. Amaç; basınç yarasının iyileşebileceği bir çevre yaratmaktır. Nekrotik doku, skar dokusu varsa debride edilmelidir. Ölü dokuların uzaklaştırılması yeni sağlıklı dokuların oluşumunu, enfeksiyon kaynağının uzaklaştırılmasını sağlamaktadır<sup>2,3</sup>. Basınç yarası bölgesel yaraya dönüşebilmektedir.

#### **2.3.3.1. Yara Temizliği**

Tüm basınç yaralarında her pansuman değişiminde temizliğe gerek vardır. Yara temizliğinin amacı eski pansuman malzemelerini, ölü dokuları ve yara yüzeyindeki bakterileri uzaklaştırmaktır.

Uygun yara temizliği; yaranın basınçlı yıkanması, temizlik solüsyonu ve yara yatağında mekanik etkisi olacak solüsyonun birlikte kullanılması ile gerçekleşen kombine bir tedavi ile sağlanabilmektedir.

En çok kullanılan, etkili ve ucuz yara temizleme solüsyonunu serum fizyolojiktir (%0,9'luk NaCl). Antiseptik solüsyonlar doku fonksiyonlarına zarar vererek hasarı artırır ve yara iyileşmesini engeller. Povidone-iyod doku savunmasını engellemekte ve dokuyu enfeksiyona daha yatkın hale getirmektedir<sup>35</sup>. Yara eğer enfekte değilse antiseptik ajanlar kullanılmamalıdır<sup>36</sup>. Çünkü, bir çok ajan sitotoksiktir. Kullanılan ajan yeni travmaya neden olmamalı, bu yüzden uygun ajan seçimi yaraya göre yapılmalıdır<sup>37,38</sup>.

Yaraların, yara yatağını travmatize etmeksizin yeterli basınçla veya yüksek basınçla yıkanarak temizliğe ihtiyacı vardır. Basınçlı yıkama, yara yatağındaki 4-15cm<sup>2</sup> lik bir alandaki nekrotik dokuları uzaklaştırmakta etkili olmaktadır<sup>2</sup>.

Değişik yara yıkama yöntemleri vardır. Küçük bir enjektör ile yıkama, az bir basınç sağladığı için yetersiz bir temizleme yöntemidir. Yüksekten yıkama, istenmeyen travmalara neden olabilen yoğun bir basınç sağlar ve bundan kaçınılmalıdır. Yara temizliğinde, 35cc lik bir enjektör ve ucuna 18-19 nolu bir anjio kateter takılarak yapılan bir yıkama etkili bir yıkama basıncı sağlar. Bununla birlikte bu yıkama şekli her bir pansuman değişiminde steril enjektör ve anjio kateter kullanıldığı için pahalı olabilir. Sıkıştırılabilen 250cc lik bir torbadan steril salinin çam ağaçlı kateter ile yara üzerine akıtılması daha etkili bir yıkama yöntemidir<sup>36</sup>.

### **2.3.3.2. Debridman**

Yara yöneteminde en önemli faktör, cansız dokuların debridmanıdır. Yara iyileşmesi ölü dokular uzaklaştırılana kadar oluşmaz. Ölü doku; ıslak, sarı ya da soluk gri renktedir ve uzaklaştırma yöntemleri kullanılmaktadır.

Ölü doku; kalın, kayış gibi sert, siyah yara kabuğu içerebilmektedir. Nekrotik doku alanı alttaki sıvı birikimini, iltihabı ya da her ikisini de maskeleyebilmektedir. Kazıma, mekanik, kimyasal ve otolitik gibi çeşitli debridman yöntemleri vardır. Etkinliği arttırmak için değişik debridman yöntemleri bir arada kullanılabilir<sup>2,3</sup>.

Debridman işlemi, bu konuda eğitim almış uzman kişiler tarafından yapılmalıdır.

### **2.3.3.2. a) Cerrahi Debridman**

En hızlı ve etkili debridman yöntemi; kazıyarak çıkarma olan cerrahi debridmandır. Cerrahi debridman; gözle görülebilir bir şekilde tanımlanan nekrotik dokunun lazer, bistürü ya da makas gibi kesici aletler kullanılarak yara yatağından uzaklaştırılmasını içermektedir. Bu yöntem genellikle doktor, özel eğitilmiş hemşire ve yara uzmanlığı sertifikası olan kişilerce yapılmalıdır. Hastada ilerleyici sellülit varsa ölü dokunun cerrahi debridmanı zorunludur. Cerrahi debridmanın ana yararı, ölü dokunun hızlı bir şekilde uzaklaştırılmasıdır. Cerrahi debridmanda canlı dokuda taşınabilmektedir. Antikuagülan alanlarda ve trombosit düşük olan hastalarda dikkatli uygulanmalıdır<sup>2,3</sup>.

### **2.3.3.2. b) Mekanik Debridman**

Mekanik debridmanda, ıslaktan-kuruya pansuman kullanılarak ya da mekanik basınçlı yıkama kullanılarak, ölü dokular uzaklaştırılmaktadır. Gazlı bez pansumanı ıslakken uygulanır ve pansuman nekrotik dokuya yapışarak kurduğunda kaldırılır. Pansuman çıkarılırken nekrotik dokuda gazlı bezle birlikte kalkar. Mekanik debridman sağlıklı granülasyon dokusuna ya da epitelyal hücrelere zarar verebildiği ve ağrılı olabildiği için nonselektiftir. Diğer selektif debridman teknikleri ile yara daha etkili bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Bir doktorun ıslaktan-kuruya pansuman istemi ile karşılaştığında, öncelikle daha selektif debridman yöntemlerinden biri önerilmelidir. Eğer doktor ısrarla, granülasyon dokusu içeren bir yara üzerinde bu tekniğin kullanılmasını istiyorsa, hemşireler pansumanı kaldırmadan önce normal salinle yeterince ıslatarak pansumana yapışan yeni dokuların kaldırılmasını önlemelidirler<sup>2,3</sup>.

### **2.3.3.2. c) Kimyasal Debridman**

Enzimatik ajanlarla yapılan kimyasal debridman; daha selektif bir yöntemdir. Enzimler, yalnızca bölgesel olarak nekrotik doku alanlarına uygulanmaktadır. Nekrotik doku sert ve kuru ise enzimin yara kabuğundan geçebileceği yarıklar açılmalı ya da çapraz çizikler atılmalıdır. Bazı enzimler kullanıldığında yara etrafında deride geçici bir eritem alanı görülebilir. Bazı enzimler ağır metal içeren bölgesel antienfektif ajanları ya da pH değişikliği yapan asidik solüsyonları etkisiz hale getirebilir. Enzimatik debridman kullanılan hastalar, nekrotik doku ayrıldığında bakteriler canlı dokudan damar yatağına girebildiğinden sistemik bakteriyel enfeksiyon açısından yakın takibe alınmalıdır. Sepsis profilaksisi olarak uygun bölgesel antibiyotik kullanması önerilebilir<sup>2,3</sup>.

### **2.3.3.2. d) Otolitik Debridman**

Otolitik debridman; yara yatağına ıslak tutucu pansuman uygulanarak yapılabilir. Otolizis; vücudun kendi enzimlerini kullanarak cansız dokunun parçalanmasıdır. Otolitik debridman, debridman yöntemlerinin en selektifidir. Fakat ölü dokunun uzaklaşması için uzun bir zaman gerekmektedir. Ayrıca ağrısız bir yöntemdir<sup>2,3</sup>.

### 2.3.3.3. Negatif Basınç Tedavisi

İyileşmesi zor yaralarda, yeni bir tedavi yöntemi olarak negatif basınçlı tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntem; yara içerisine dranağı sağlayacak tüplerin yerleştirilerek 50mmHg'lık bir basınçla yara birikintilerinin uzaklaştırılması ile uygulanmaktadır. Klinik çalışmalarda, pansuman değişimine ihtiyacı azalttığı ve yara iyileşmesini % 40 oranında arttırdığı saptanmıştır<sup>39</sup>.

### 2.3.3.4. Pansumanlar

Basınç yarası pansumanı; yaradaki ölü doku ve sekresyonu uzaklaştırmak, mikroorganizma gelişimini önlemek, yara iyileşmesini hızlandırmak amaçlarıyla yapılmaktadır. Yara iyileşmesinin sağlanması için düzenli pansuman yapılmalıdır. Basınç yarası bakımı, özellikle pansuman değişimi sırasında hastaya ağrı verici bir işlemdir. Hastanın ağrısı değerlendirilmeli ve uygun ilaç tedavisi ile pansumana hazırlanmalıdır. Pansuman yapılırken sağlık ekibinin üyeleri birlikte olmalıdır.

Açık basınç yaralarına, fizyolojik bütünlüklerini koruyacak ve sürdürecektir pansuman yapılması gerekmektedir. Eğer hastada yara etrafında hassas deri varsa, öncelikle yapışmayan bir yöntemle pansuman yapışkan bantlara göre tercih edilmektedir. Basınç yarasının devresine göre kullanılacak pansuman türü belirlenmektedir<sup>2,40,41,42</sup>.

Tek başına pansuman, tüm yaralar için en uygun çevreyi sağlayamaz. Basınç yarasının özellikleri ve pansumanın beklenen fonksiyonu, kullanılacak pansumanın türünü belirleyicidir. Yara etrafındaki bozulmamış deriyi kuru tutarken, basınç yarası yatağı ıslak tutacak pansuman teknikleri ve malzemeleri seçilmelidir.

İyileşmenin değişik evrelerinde olan bir hastada, gereken pansuman tipi değişebilir. Hemşireler, bir hastanın iyileşmekte olan basınç yarasını yeniden değerlendirmeli, yaranın durumu ile uygulanan pansuman gözden geçirmelidirler.

Gazlı bez pansumanlar; pamuk ya da su buharı ve oksijene geçirgen, emici sentetik kumaşlardan yapılmaktadır. Gazlı bez; kuru, ıslak ya da saf vazelinle, antiseptiklerle veya diğer ajanlarla doldurulmuş olarak kullanılmaktadır.

Poliüretan film pansumanlar; sentetik, yarı geçirgen, şeffaf ve yapışkandır. Bu pansumanlar, kabuk oluşmasını önleyerek epitelyal taşınmayı arttırmaktadır. Emme yeteneği olmaması nedeniyle, film pansumanlar yalnızca drenajı olmayan ya da az drenajı olan yaralar için uygundur.

Hidrokolloid pansumanlar; yapışkan, karbonhidrat kaynaklı malzeme ile yapılmış, ince bir tabaka halinde olan, genellikle su geçirmez bir maddedir. Bu pansumanlar; yarayı kuru tutmak, hasarsız deri etrafına yaradan akıntı bulaşmasını ve yaranın kontaminasyonunu önlemek için kullanılmaktadır.

Hidrojel pansumanlar; su kaynaklı, yapışmayan, polimerli pansumanlardır. Hidrojeller; genellikle tüp ya da alimünyum paketlerde, şekilsiz bir özelliktedir ve uygulandığında tabaka haline gelmektedir.

Köpük pansumanlar; yapışan ya da yapışmayan bir süngerimsi polimerden yapılmaktadır. Bu pansuman; pek çok vücut bölgelerine uygundur. Köpük; koku azaltmaya yardımcıdır ve film gibi başka bir pansuman malzemesiyle birlikte kullanılabilir.

Alginate pansumanlar; kahverengi deniz yosununun içinde doğal olarak bulunan polisakkaridlerden yapılmaktadır. Bu pansuman; yaraya yerleştirilen lif veya ipler halinde fibröz hasır şeklindedir ve ikincil bir pansumandır.

Macun, pudra ve tanecikli pansuman malzemeleri; öncelikle yara boşluğunu doldurmak için kullanılmaktadır. Genellikle jelatinimsi hale gelen yara akıntısını emmektedir.

Normotermik pansumanlar; yarı emici, uygulandığı yüzeyi nemli tutan ve infrared ışınlarla belirli bir düzeyde ısı yayan pansumanlardır. Bunlar; yaranın kapanmasını ve doku iyileşmesini hızlandırmaktadır<sup>42</sup>. Basınç yarasının devresine ve durumuna göre kullanılacak pansuman materyalleri seçilmelidir.

### **2.3.5. Değerlendirme**

Basınç yarası, önleme ve tedavi etme aşamalarında sürekli olarak değerlendirilmelidir. Sürekli değerlendirme; tedavinin yararlılığını değerlendirme ve yeni yaraların oluşumunu engelleme açısından gereklidir.

Basınç yarası için uygulanan tedavi, iyileşme durumunun değerlendirilmesi ile değiştirilebilmektedir. Değerlendirmenin amacı; mümkün olan en kısa sürede iyileşmenin sağlanması olduğundan, bu değerlendirme basınç yarasının önlenmesinde olduğu gibi, multidisipliner bir değerlendirme olmalıdır.

Tedavi planı gözden geçirilmeli, gerekli besin desteği sağlanmalı, ağrı yönetimi, uygun pansuman ve ilaç tedavisi gözden geçirilmelidir. Değerlendirme aşamasında, hasta ve ailesinin de ekibin üyesi olduğu unutulmamalı ve hasta hastaneden çıktıktan sonrada, eğer basınç yarası iyileşmemiş ise, nasıl bakım verileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

Sonuç olarak; önlenmesi kolay, ancak tedavisi uzun süre alacak olan basınç yarası konusunda sağlık bakımı veren kişilerin, titiz davranmaları ve koruyucu hemşirelik girişimlerinin uygulanmasında basınç yarası riski taşıyan hastalarda daha dikkatli olmaları gerekmektedir.



### 3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ ve AMACI

Basınç yarası; iyi bir hemşirelik bakımı ile engellenebilecek bir durumdur. Oluşumu halinde hastanın iyileşme ve hastanede kalma süresi uzamakta ve bununla bağlantılı olarak tedavinin maliyeti artmaktadır. Ayrıca hemşirelik girişimi olarak daha fazla müdahale gerektirmektedir. Buna karşılık, basınç yarası etkili bir hemşirelik bakımı ile önlenilmekte, oluşan yaralar ise daha kısa sürede tedavi edilebilmektedir.

Yatağa bağımlı hastalara bakım veren hemşirelerin ana amacı; basınç yarasını önlemektir, ancak basınç yarası gelişmiş ise, amaç; tedavi etmek ve yeni yaraların oluşumunu önlemek olmalıdır.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde yapılan gözlemler sırasında, basınç yarası olan hastalarla karşılaşmış olup, yapılan araştırmalarda bu konuya ilişkin Adana yöresinde bir çalışmaya rastlanmamış olması nedeni ile böyle bir çalışmaya karar verilmiştir.

Araştırmanın amacı; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, basınç yarasını önleyici ve oluşumu halinde tedavi edici hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek, araştırma sonuçlarına göre eğitim programı hazırlamak ve hemşire grubuna rehber olacak bakım kılavuzu geliştirmektir.



## 4. YÖNTEM VE GEREÇ

### 4.1. Araştırmanın Uygulanışı

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde ameliyathane, pediatri klinikleri ve poliklinikler dışında çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Ameliyathane ve poliklinikler sürekli hasta bakımı uygulamaları yapılan hastalarla çalışılmadığı, pediatri klinikleri ise özel bir dal olması nedeni ile araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın evrenini 372 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada, literatür taranarak, tanımlayıcı, bilgi ve uygulama sorularından oluşan anket formu kullanılmış olup, ön uygulama 20 hemşire üzerinde yapılarak gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra, 8 Mart 2002 tarihinde hastane yönetimi ile görüşülerek gündüz vardiyasında çalışan ve araştırmaya kabul eden tüm hemşirelere uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemi 100 hemşireden oluşmaktadır. Elde edilen veriler SPSS for Windows programında değerlendirilmiş ve istatistiksel kaynaklardan yararlanılarak analizleri yapılmıştır<sup>43</sup>.

### 4.2. Araştırmada Kullanılan Ankette Beklenen Cevaplar

Literatür taranarak hazırlanan ankette bilgi sorularında soru seçeneklerinde işaretlenmesi beklenen doğru seçeneğin/ seçeneklerin yanında doğru olmayan seçenek/seçeneklere de yer verilmiştir. Değerlendirme doğru uygulama, yanlış uygulama, doğru cevap, yanlış cevap olarak yapılmıştır.

Ankette 20. soruda ( Basınç yarası gelişme riski olan hastanın cilt temizliğini nasıl yaparsınız?) beklenen cevap d seçeneğidir ( yalnızca ılık su ile silerim.).

22. soruda ( Yatağa bağımlı hastalarınızın pozisyonunu ne sıklıkla değiştirirsiniz?) d seçeneği yanlış seçenektir.

25. soruda ( Basınç yarasını bir cümle ile tanımlayınız.) beklenen tanım; uzun süre basınca maruz kalma nedeniyle özellikle kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde doku bütünlüğünün bozulmasıdır. Bu tanım doğru, bu tanıma yakın tanımlar kısmen doğru olarak kabul edilmiştir.



26. soruda (Basınç yarası gelişme riski taşıyan hastaları değerlendirirken aşağıdaki durumlardan hangisi/hangilerini göz önüne alırsınız?) a, b, c, d, e, f seçeneklerinin tamamı doğru seçeneklerdir.

27. soruda ( Basınç yarası en çok hangi hastalarda görülür?) a, b, c, d, e, f seçeneklerinin tamamı doğru seçeneklerdir.

28. soruda (Aşağıdaki basınç yarası devrelerini Devre 1-2-3-4 olarak numaralandırır mısınız?) doğru sıralama 3-1-4-2 dir.

29. soruda (Aşağıda basınç yarasının sık geliştiği bölgeler verilmiştir. Verilen yatış pozisyonları ile bunları eşleştirir misiniz?) doğru sıralama a-c-b dir.

30. soruda ( Vücutta bulunan atel, alçı, korse, dren, sonda ve kol bantları basınç yarası oluşturur mu?) doğru seçenek a seçeneğidir.

31. soruda ( Aşağıda basınç yarasını önlemek için yapılan girişimlerin amaçları verilmiştir. Bu amaçlara uygun olarak yapılabilecek hemşirelik girişimlerine birer örnek verir misiniz?) a seçeneği için masaj, mobilizasyon, aktif/pasif hareket, sıcak uygulama; b seçeneği için vücut bakımı, giysi temizliği, yatak takımlarının sık değişimi; c seçeneği için nemlendirici sürmek, koruyucu jel sürmek; d seçeneği için pozisyon vermek, destekleyici yüzey kullanmak, yatak yapımı verilebilecek örneklerdir. Bu sorunun değerlendirme aşamasında hemşirelerin ifadeleri kullanılmıştır

32. soruda ( Basınç yarasını önleme girişimlerinden biri yatak başı yüksekliğini ayarlamaktır. Buna göre yatak başı kaç derece yükseklikte olmalıdır?) doğru seçenek a seçeneğidir.

33. soruda (Basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için aşağıdakilerden hangisi kullanılmalıdır?) doğru seçenek a seçeneğidir. Bu seçenek dışında işaretlenen tüm seçenekler yanlıştır.

34. soruda ( Enfekte olmayan bir basınç yarasını antiseptikli solüsyonla yıkamak gerekir mi?) beklenen cevap hayırdır. Nedeni ise bir çok antiseptiğin sitotoksik olmasıdır.

35. soruda ( Bir basınç yarasının üzeri kapatılmalı mıdır?) beklenen cevap yanlış kapatılmamalıdır olacaktır. Nedeni ise kapatmakta kullanılan materyalin kendisinin de basınca neden olması ve iyileşmeyi geciktirmesidir.

36. soruda ( Basınç yarası tedavisinde uygulanan debridman (ölü dokuların uzaklaştırılması) ne amaçla yapılır?) beklenen cevap yara iyileşmesini hızlandırmak, granülasyon/ epitelizasyonu sağlamaktır.

37. soruda (Basınç yarası olan hastanın diyeti nasıl olmalıdır?) doğru seçenek d seçeneğidir.



## 5. BULGULAR

### 5.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

#### 5.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yüzde Dağılımları

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre yüzde dağılımlarına bakıldığında; %40.0'nin 0-9 yıllık, %52.0'nin 10-19 yıllık, %8.0'nin ise 20 ve üzeri yıllık, ortalama  $11.5 \pm 6.02$  yıllık hemşire oldukları saptanmıştır. Eğitim durumlarına bakıldığında ise %77.0'nin Sağlık Meslek Lisesi/ Açık Öğretim Fakültesi Ön Lisans Programı mezunu oldukları (SML/AÖF), %15.0'nin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO) ,%8.0'nin ise Hemşirelik Yüksek Okulu (H.Y.O.) mezunu oldukları görülmüştür. Hemşirelerin %35.0'nin dahili klinikler, %38.0'nin cerrahi klinikler ve %27.0'nin yoğun bakımlarda çalıştıkları, %35.0'nin hep 8-16, %23.0'nin genelde 8-16, %18.0'nin vardiya, %12.0'nin genelde 16-24 ve yine %12.0'nin nöbet şeklinde çalıştıkları saptanmıştır. Çalışma durumlarına bakıldığında ise %24.0'nin sorumlu ve %76.0'nin klinik hemşiresi oldukları görülmüştür(Çizelge 1)

Çizelge1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yüzde Dağılımları

Çalışma Yılı	Sayı	%
0-9 yıl	40	40.0
10-19 yıl	52	52.0
20- ↑ yıl	8	8.0
<b>Eğitim Durumu</b>		
SML/A.Ö.F.	77	77.0
Sağ.Hiz.Mes.Y.O	15	15.0
Hemşirelik Y:O.	8	8.0
<b>Çalışılan Klinik</b>		
Dahili Klinikler	35	35.0
Cerrahi Klinikler	38	38.0
Yoğun Bakımlar	27	27.0
<b>Çalışma Düzeni</b>		
Hep 8-16	35	35.0
Genelde 8-16	23	23.0
Vardiya	18	18.0
Genelde 16-24	12	12.0
Nöbet	12	12.0
<b>Çalışma Durumu</b>		
Klinik Hemşiresi	76	76.0
Sorumlu Hemşire	24	24.0

### 5.1.2. Hemşirelerin Basınç Yarasına İlişkin Eğitim Alma, Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıkları ve Yaptıkları Basınç Yarası Pansuman Sayı Durumlarının Yüzde Dağılımları

Hemşirelerin basınç yarasına ilişkin eğitim alma, basınç yarası ile karşılaşma sıklıkları ve yaptıkları basınç yarası pansuman sayı durumlarının yüzde dağılımlarına bakıldığında; hemşirelerin %17.0'nın basınç yarasına ilişkin okul dışı eğitim aldığı, %26.0'nın basınç yarası olan hasta ile sık karşılaştığı, %55.0'nın bazen karşılaştığı ve %19.0'nın ise hemen hiç karşılaşmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin araştırmanın yapıldığı güne kadar yaptıkları basınç yarası pansuman sayılarına bakıldığında; %25.0'nın hatırlamadıkları kadar çok olduğu, %23.0'nın 10-50 arasında olduğu ve %14.0'nın ise hiç basınç yarası pansumanı yapmadıkları saptanmıştır ( Çizelge 2).

Çizelge 2. Hemşirelerin Basınç Yarasına İlişkin Eğitim Alma, Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıkları ve Yaptıkları Basınç Yarası Pansuman Sayı Durumlarının Yüzde Dağılımları

Basınç Yarasına İlişkin Okul Dışı Eğitim Alma Durumu	Sayı	%
Alan	17	17.0
Almayan	83	83.0
<b>Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıkları</b>		
Sık	26	26.0
Bazen	55	55.0
Hemen hiç	19	19.0
<b>Bu güne Kadar Yapılan Basınç Yarası Pansumanı Sayısı</b>		
Hatırlamadığım kadar çok	25	25.0
10-50 arası	23	23.0
10'dan az	38	38.0
Hiç yapmadım	14	14.0

### 5.2. Hemşirelerin Basınç Yarasının Önlenmesi ve Tedavisine İlişkin Görüşlerinin Yüzde Dağılımları

Hemşirelerin basınç yarasının önlenmesi ve tedavisine ilişkin görüşlerinin yüzde dağılımları incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin %95.0'ı basınç yarasının önlenmesini ve tedavisini hemşirenin sorumluluğunda görürken, %5.0'ı hemşirenin sorumluluğunda olmadığı görüşünü paylaşmaktadır.

Hemşirelerin %95.0'nin basınç yarasının iyi bir hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini düşündükleri saptanmıştır. Hemşirelerin %97.0'ı basınç yarasının tedavisinin ekip çalışması gerektirdiğini düşünmekte olup, ekip üyelerinin %31.2'sinin hemşirelerden, %30.2 ile doktorlardan, %20.5 ile hasta bakıcılardan, %4.6 ile fizyoterapist ve hasta refakatçısından, %2.8 ile diyetisyenden oluşması yönünde görüş bildirirlerken, %1,4 oranında hastayı ekibe katmaktadırlar. Basınç yarasının maliyetine ilişkin görüşlerine bakıldığında ise %77.0'ının basınç yarasının tedavisinin daha pahalı olduğunu düşündüğü, %23.0'ının ise önlenmesinin daha pahalı olduğunu düşündüğü saptanmıştır(Çizelge 3.).

**Çizelge 3. Hemşirelerin Basınç Yarasının Önlenmesi ve Tedavisine İlişkin Görüşlerinin Yüzde Dağılımları**

<b>Basınç Yarasının Önlenmesi ve Tedavisi Hemşirenin Sorumluluğunda mıdır?</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	95	95.0
Hayır	5	5.0
<b>Basınç Yarası İyi Bir Hemşirelik Bakımı İle Önenebilir mi?</b>		
Evet	95	95.0
Hayır	2	2.0
Bilmiyorum.	3	3.0
<b>Basınç Yarası Tedavisi Ekip Çalışması Gerektirir mi?</b>		
Evet	97	97.0
Hayır	3	3.0
<b>Ekip Üyeleri Kimler Olmalıdır?*</b>		
Hemşire	90	31.2
Doktor	87	30.2
Hasta Bakıcı	59	20.5
Fizyoterapist	13	4.6
Refakatçi	13	4.6
İntörn	12	4.1
Diyetisyen	8	2.8
Diğer	6	2.0
<b>Basınç Yarasının Önlenmesi mi Tedavisi mi daha Fazla Mali Yük Getirir?</b>		
Tedavisi	77	77.0
Önlenmesi	23	23.0

\* Birden çok ekip üyesi belirtilmiştir.

### 5.3. Hemşirelerin Basınç Yarasına İlişkin Mevcut Durum ve Uygulamalarının Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasına ilişkin mevcut durum ve uygulamalarının kliniklere göre dağılımına bakıldığında; hemşirelerin(N=100) %55.0'ı basınç yarası olan hasta ile bazen , %26.0'ı sık karşılaşım cevabını verirken,, %19.0'ı hiç basınç yarası olan hasta ile karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Basınç yarası ile sık karşılaşanların(n=26) %53.0'ının yoğun bakımlarda, %26.0'ının cerrahi kliniklerde ve %19.2'sinin dahili kliniklerde olduğu saptanmıştır. Basınç yarası ile bazen karşılaşanların (n=55) %40.0'ının dahili kliniklerde, %36.4'ünün cerrahi kliniklerde, %23.6'sının ise yoğun bakımlarda olduğu saptanmıştır. Basınç yarası ile hemen hiç karşılaşmayanların (n=19) %57.9'unun cerrahi kliniklerde, %42.1'inin ise dahili kliniklerde oldukları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler "Kliniğinizde Basınç Yarası Bakımını Kim Yapar?" sorusuna %52.9 oranında "Hemşireler" cevabını vermişlerdir. Klinikler tek tek incelendiğinde; "Basınç yarası bakımını hemşireler yapar." diyenlerin; %40.2'sinin cerrahi kliniklerde, %31.7'sinin yoğun bakımlarda, %28.0'ının dahili kliniklerde olduğu saptanmıştır. "Basınç yarası bakımını doktorlar yapar." diyenlerin; % 42.1'inin cerrahi kliniklerde, %36.8'inin yoğun bakımlarda, %21.1'inin ise dahili kliniklerde olduğu tespit edilmiştir. "Basınç yarası bakımını intörnler yapar." diyenlerin; %66.7'sinin dahili kliniklerde, %28.5'inin yoğun bakımlarda, %4.8'inin ise cerrahi kliniklerde olduğu saptanmıştır. Bakımı personelin yaptığı belirtenlerin ise %64.3'ünün cerrahi kliniklerde, %28.6'sının yoğun bakımlarda ve %7.1'inin dahili kliniklerde oldukları saptanmıştır.

Hemşirelerin basınç yarası gelişim riski olan hastanın değerlendirilmesinde kullanılan ölçekle çalışma durumlarına bakıldığında; ölçek kullanan yalnızca 1 kişi saptanmış olup, bu kişinin dahili kliniklerde çalıştığı saptanmıştır. Ölçekleri duyan, ancak kullanmayanlardan (n=9) 6 hemşire (%66.7) dahili kliniklerde, diğer 3 hemşirede (%33.7) cerrahi kliniklerde çalışmaktadırlar. Ölçekleri hiç duymayanların (n=90) %38.9'u cerrahi kliniklerde, %31.1'i dahili kliniklerde ve %30.0'ı yoğun bakımlarda çalışmaktadır.

Uzun süre yatağa bağımlı hastalara koruyucu jel uygulama durumuna bakıldığında; koruyucu jel uygulayanların (n=31) %48.4'ünün cerrahi kliniklerde, %29.0'ının dahili kliniklerde, ve %22.6'sının yoğun bakımlarda çalıştıkları saptanmıştır.

Uzun süre yatağa bağımlı hastalara destekleyici yüzey kullanma durumuna bakıldığında; destekleyici yüzey kullananların (n=80) %35.0'ının dahili kliniklerde, % 33.8'inin cerrahi kliniklerde, % 31.2'sinin yoğun bakımlarda çalıştığı saptanmıştır.

Kullanılan destekleyici yüzey türüne bakıldığında(n=80); havalı yatak kullananların (n=72) %38.9'unun dahili kliniklerde, %31.9' unun cerrahi kliniklerde, % 29.2'sinin yoğun bakımlarda çalıştıkları bulunmuştur.

Basınç yarası gelişme riski olan hastanın cilt temizliğini yapma yöntemine bakıldığında; doğru uygulama yapanların (n=64) %40.6'sının cerrahi kliniklerde %31.3'ünün dahili kliniklerde, % 28.1'inin yoğun bakımlarda çalıştıkları saptanmıştır.

Basınç yarası gelişme riski olan hastaya nemlendirici uygulama durumuna bakıldığında; nemlendirici uygulayanların (n=76) %39.5'inin cerrahi kliniklerde, %38.2'sinin dahili kliniklerde, %22.4' ünün yoğun bakımlarda çalıştıkları saptanmıştır.

Uzun süre yatağa bağımlı hastada pozisyon değiştirme sıklığına bakıldığında; doğru uygulama yapanların (n=90) %37.8'inin dahili kliniklerde, %38.9'unun cerrahi kliniklerde, % 23.3'ünün yoğun bakımlarda çalıştıkları saptanmıştır.

Basınç yarası olan hastada uygulanan debridman yöntemine bakıldığında; cerrahi debridman (n= 46); cerrahi kliniklerde %50.0, dahili kliniklerde %32.6, yoğun bakımlarda %17.4 olarak bulunmuştur. Mekanik debridman (n=29); yoğun bakımlarda %51.7, dahili kliniklerde %34.5, cerrahi kliniklerde %13.8, olarak bulunmuştur. Otolitik/Enzimatik debridman (n=9); dahili kliniklerde %66.7, cerrahi kliniklerde %22.2, yoğun bakımlarda %11.1 olarak saptanmıştır. Debridmanlık hasta olmadı diyenlerin (n=4) hepsinin yoğun bakımlarda, basınç yarası olmaz diyenlerin (n=19) %52.6'sının cerrahi kliniklerde, %42.1'inin dahili kliniklerde çalıştıkları saptanmıştır.



Basınç yarasını tedavi etmek için kullanılan ilaç tedavisi yöntemine bakıldığında; “SF(Serum Fizyolojik) ile yıkanıp Rifocin+Furacin meçle kapatma yöntemi” uygulayanların (n=44) % 38.6’sının yoğun bakımlarda, %36.4’ünün cerrahi kliniklerde ve %25.0’inin dahili kliniklerde olduğu saptanmıştır. “Batikonla silinip Rifocin+Furacin meçle kapatma yöntemi” uygulayanların (n=35); %42.9’unun yoğun bakımlarda, %31.4’ünün dahili kliniklerde, %25.7’sinin cerrahi kliniklerde olarak saptanmıştır. “SF ile yıkanıp Furacin sürülerek açık bırakma yöntemi” uygulayan yalnızca 2 hemşire olup, bir hemşirenin cerrahi klinikte, diğer hemşirenin ise yoğun bakımda çalıştığı saptanmıştır. Basınç yarası olmaz diyenlerin (n=19) ise % 52.6’sının cerrahi kliniklerde, % 42.1’inin dahili kliniklerde, % 5.3’ünün yoğun bakımlarda çalıştıkları saptanmıştır ( Çizelge 4).

**Çizelge 4. Hemşirelerin Basınç Yarasına İlişkin Durum ve Uygulamalarının Kliniklere Göre Dağılımı**

Durum ve Uygulamalar	Dahili Kln (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
<b>Karşılaşma Sıklığı</b>								
Sık sık	5	19.2	7	26.9	14	53.9	26	26.0
Bazen	22	40.0	20	36.4	13	23.6	55	55.0
Hemen hiç	8	42.1	11	57.9	—	—	19	19.0
<b>Kliniğinizde Basınç Yarası Bakımını Kim Yapar*</b>								
Hemşire	23	28.0	33	40.2	26	31.7	82	52.9
Doktor	8	21.1	16	42.1	14	36.8	38	24.5
İntörn	14	66.7	1	4.8	6	28.5	21	13.5
Personel	1	7.1	9	64.3	4	28.6	14	9.1
<b>Hemşirelerin Ölçekle Çalışma Durumu</b>								
Ölçek kullandım.	1	100.0	—	—	—	—	1	1.0
Ölçek duydum, kullanmadım.	6	66.7	3	33.7	—	—	9	9.0
Hiç duymadım.	28	31.1	35	38.9	27	30.0	90	90.0
<b>Uzun Süre Yatağa Bağlı Hastaya Koruyucu Jel Uygulama Durumu</b>								
Evet	9	29.0	15	48.4	7	22.6	31	31.0
Hayır	26	37.7	23	33.3	20	29.0	69	69.0
<b>Uzun Süre Yatağa Bağlı Hastaya Destekleyici Yüzey Kullanma Durumu</b>								
Evet	28	35.0	27	33.8	25	31.2	80	80.0
Hayır	7	35.0	11	55.0	2	10.0	20	20.0
<b>Kullanılan Destekleyici Yüzey Türü</b>								
Havalı yatak	28	38.9	23	31.9	21	29.2	72	90.0
Diğer	—	—	4	50.0	4	50.0	8	10.0
<b>Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastanın Cilt Temizliğini Yapma</b>								
Doğru uygulama	20	31.3	26	40.6	18	28.1	64	64.0
Yanlış uygulama	15	41.7	12	33.3	9	25.0	36	36.0

x= satır %,

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.



**Çizelge 4.Devam Hemşirelerin Basınç Yarasına İlişkin Durum ve Uygulamalarının Kliniklere Göre Dağılımı**

Durum ve Uygulamalar	Dahili Kln (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
<b>Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastaya Nemlendirici kullanma</b>								
Evet	29	38.2	30	39.5	17	22.4	76	76.0
Hayır	6	25.0	8	33.3	10	41.7	24	24.0
<b>Uzun Süre Yatağa Bağımlı Hastada Pozisyon Değişirme Sıklığı</b>								
Doğru uygulama	34	37.8	35	38.9	21	23.3	90	90.0
Yanlış uygulama	1	10.0	3	30.0	6	60.0	10	10.0
<b>Basınç Yarası Olan Hastada Uygulanan Debridman Yöntemi*</b>								
Cerrahi	15	32.6	23	50.0	8	17.4	46	43.0
Mekanik	10	34.5	4	13.8	15	51.7	29	27.1
Otolitik / Enzimatik	6	66.7	2	22.2	1	11.1	9	8.4
Debridmanlık hasta olmadı.	—	—	—	—	4	100.0	4	3.7
Basınç yarası olmaz.	8	42.1	10	52.6	1	5.3	19	17.8
<b>Basınç Yarasını Tedavi Etmek İçin Kullanılan İlaç Tedavisi Yöntemi*</b>								
SF ile yıkanıp, Rifocin +Furacin li meçle kapatılır.	11	25.0	16	36.4	17	38.6	44	38.6
Batikonla silinip, Rifocin + Furacinli meçle kapatılır.	11	31.4	9	25.7	15	42.9	35	30.7
Batikonla silinip Furacin sürerek gazlı bezle kapatılır.	4	44.4	3	33.4	2	22.2	9	7.9
SF ile yıkanıp, Rifocin + Furacin sürülüp açık bırakılır.	—	—	1	50.0	1	50.0	2	1.8
Diğer	5	100.0	—	—	—	—	5	4.4
Basınç yarası olmaz.	8	42.1	10	52.6	1	5.3	19	16.6

x= satır %, xx= sütun %

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

#### 5.4. Hemşirelerin Basınç Yarası Tanımlarının Doğruluk Durumuna İlişkin Dağılımlar

##### 5.4.1. Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Basınç Yarasına İlişkin Okul Dışı Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Hemşirelerin “Basınç yarasını tanımlayınız” sorusuna verdikleri cevapların doğruluk durumlarının basınç yarasına ilişkin okul dışı eğitim alma durumlarına göre dağılımına bakıldığında; okul dışı eğitim almış kişilerin (n=17) % 23.5’i basınç yarasını doğru, %53.0’i kısmen doğru tanımlamış, basınç yarasına ilişkin okul sonrası herhangi bir eğitim almayanların (n=83) % 30.1’i doğru, % 36.1’inin kısmen doğru tanım yapmıştır. Okul dışı eğitim alma ile basınç yarasını doğru tanımlama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p>0.05),( Çizelge 5.).

**Çizelge 5. Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Basınç Yarasına İlişkin Okul Dışı Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı**

Basınç Yarası Tanımı	Eğitim Almış (n=17)		Eğitim Almamış (n=83)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Doğru	4	23.5	25	30.1	29	29.0
Kısmen Doğru	9	53.0	30	36.1	39	39.0
Yanlış	4	23.5	28	33.8	32	32.0

xx=sütun %  $\chi^2=1.69$ ,  $p>0.05$

#### **5.4.2. Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

Hemşirelerin “Basınç yarasını tanımlayınız” sorusuna verdikleri cevapların doğruluk durumlarının basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %42.3’ünün, bazen karşılaşanların (n=55) %25.5’inin ve karşılaşmayanların (n=19) %21.1’inin basınç yarasını doğru tanımladıkları saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur( $p=0.001$ ),(Çizelge 8.).

**Çizelge 6. Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

Basınç Yarası Tanımı	Sık (n=26)		Bazen (n=55)		Karşılaşmam(n=19)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Doğru	11	42.3	14	25.5	4	21.1	29	29.0
Kısmen doğru	10	38.5	27	49.0	2	10.5	39	39.0
Yanlış	5	19.2	14	25.5	13	68.4	32	32.0

xx=sütun %  $\chi^2=17.56$ ,  $p=0.001$

#### **5.4.3. Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Hemşirelerin “Basınç yarasını tanımlayınız” sorusuna verdikleri cevapların doğruluk durumlarının çalıştıkları kliniklere göre dağılımına bakıldığında; dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %28.6’sı basınç yarasını doğru, %42.8’i kısmen doğru tanım yapmıştır.

Cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %21.0'ı basınç yarasını doğru tanımlarken, %47.4'ü kısmen doğru tanım yapmıştır. Yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) ise %40.7'sinin doğru, %22.2'sinin kısmen doğru tanım yaptıkları saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05), (Çizelge 7.).

**Çizelge 7. Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Basınç Yarası Tanımı	Dahili Kln.(n=35)		CerrahiKln.(n=38)		Yoğun Bk(n=27)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Doğru	10	28.6	8	21.0	11	40.7	29	29.0
Kısmen doğru	15	42.8	18	47.4	6	22.2	39	39.0
Yanlış	10	28.6	12	31.6	10	37.1	32	32.0

xx=sütun %  $\chi^2=5.223, p>0.05$

#### 5.4.4. Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Basınç yarasını tanımlayınız” sorusuna verdikleri cevapların doğruluk durumlarının mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; SML/AÖF (n=77) mezunu olanların %23.4'ü doğru, %41.6'sı kısmen doğru tanım yapmıştır. SHMYO (n=15) mezunu olanların % 46.6'sı doğru , %26.7'si kısmen doğru tanım yapmıştır. HYO (n=8) mezunu olanların ise %50.0'ının doğru, % 37.5'inin kısmen doğru tanım yaptığı saptanmış olup mezun olunan okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05), (Çizelge 8.).

**Çizelge 8. Hemşirelerin “Basınç Yarasını Tanımlayınız” Sorusuna Verdikleri Cevapların Doğruluk Durumlarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı**

Basınç Yarası Tanımı	SML/AÖF (n=77)		SHMYO (n=15)		HYO (n=8)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Doğru	18	23.4	7	46.6	4	50.0	29	29.0
Kısmen doğru	32	41.6	4	26.7	3	37.5	39	39.0
Yanlış	27	35.0	4	26.7	1	12.5	32	32.0

xx=sütun %  $\chi^2= 5.699, p>0.05$

## 5.5. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastaları Değerlendirirken Yararlandıkları Değerlendirme Kriterlerine İlişkin Dağılımlar

### 5.5.1. Hemşirelerin “Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastaları Değerlendirirken Hangi Durumları Göz Önüne Alırsınız?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin “Basınç yarası gelişme riski olan hastaları değerlendirirken hangi durumları göz önüne alırsınız?” sorusuna verdikleri cevapların çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; yatağa bağımlılık durumunu, yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %100.0’i, dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %97.1’i, cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %94.7’si değerlendirme durumu olarak göstermiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(  $p>0.05$ ). Sürtünme ve tahriş durumunu, yoğun bakımlarda çalışanların %96.3’ü, cerrahi kliniklerde çalışanların %86.8’i ve dahili kliniklerde çalışanların % 68.6’sı değerlendirme durumu olarak göstermiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur(  $p=0.01$ ). Hareketlilik durumunu, yoğun bakımlarda çalışanların %92.6’sı, cerrahi kliniklerde çalışanların %89.5’i, dahili kliniklerde çalışanların %57.1’i değerlendirme durumu olarak göstermiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (  $p=0.00$ ). Nemlilik durumunu, yoğun bakımlarda çalışanların %81.5’i, cerrahi kliniklerde çalışanların %68.4’ü, dahili kliniklerde çalışanların %57.1’i değerlendirme durumu olarak göstermiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (  $p>0.05$ ). Beslenme durumunu, yoğun bakımlarda çalışanların %66.7’si, dahili kliniklerde çalışanların %48.6’sı, cerrahi kliniklerde çalışanların %44.7’si değerlendirme durumu olarak göstermiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(  $p>0.05$ ). Duyusal algı düzeyini, yoğun bakımlarda çalışanların %33.3’ü, cerrahi kliniklerde çalışanların %23.7’si ve dahili kliniklerde çalışanların %20.0’ı değerlendirme durumu olarak göstermiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (  $p>0.05$ ), (Çizelge 9).

**Çizelge 9. Hemşirelerin “Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastaları Değerlendirirken Hangi Durumları Göz Önüne Alırsınız?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı\***

Değerlendirme Kriterleri	Dahili Kln. (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk. (n=27)		Toplam (N=100)		P değeri
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	
Yatağa bağımlılık durumu	34	97.1	36	94.7	27	100.0	97	97.0	p>0.05
Sürtünme ve tahriş durumu	24	68.6	33	86.8	26	96.3	83	83.0	P=0.01
Hareketlilik durumu	20	57.1	34	89.5	25	92.6	79	79.0	P=0.00
Nemlilik durumu	20	57.1	26	68.4	22	81.5	68	68.0	p>0.05
Beslenme durumu	17	48.6	17	44.7	18	66.7	52	52.0	p>0.05
Duyusal algı düzeyi	7	20.0	9	23.7	9	33.3	25	25.0	p>0.05

xx=sütun %

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

### 5.5.2. Hemşirelerin “Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastaları Değerlendirirken Hangi Durumları Göz Önüne Alırsınız?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Hemşirelerin “Basınç yarası gelişme riski olan hastaları değerlendirirken hangi durumları göz önüne alırsınız?” sorusuna verdikleri cevapların mezun oldukları okullara göre dağılımına bakıldığında; araştırmaya katılan hemşirelerin % 97.0’inin yatağa bağımlılık durumunu değerlendirme durumu olarak göz önüne alırken, duyuşsal algı düzeyini ancak %25.0’inin göz önüne almış oldukları görülmüştür.

Hemşirelerin mezun oldukları okullar tek tek incelendiğinde, yatağa bağımlılık durumunu; SHMYO mezunlarının(n=15) ve HYO mezunlarının(n=8) %100.0’ı, SML/AÖF mezunlarının(n=77) %96.1’i; sürtünme ve tahriş durumunu; SHMYO mezunlarının %100.0’ı, HYO mezunlarının %87.5’i, SML/AÖF mezunlarının % 79.2’si değerlendirme durumu olarak göstermiştir. Hareketlilik durumunu; SHMYO mezunlarının %93.3’ü, SML/AÖF mezunlarının %77.9’u, HYO mezunlarının %62.5’i; nemlilik durumunu; HYO mezunlarının %75.0’ı, SML/AÖF mezunlarının %67.5’i, SHMYO mezunlarının %66.7’si; beslenme durumunu; SHMYO mezunlarının %73.3’ü, HYO mezunlarının %50.0’ı, SML/AÖF mezunlarının %48.1’i; duyuşsal algı düzeyini; SML/AÖF mezunlarının %27.3’ü, SHMYO mezunlarının %20.0’ı, HYO mezunlarının %2.5’i değerlendirme durumu olarak göstermiş olup, mezun olunan okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( p>0.05),(Çizelge 10.).

**Çizelge 10.** Hemşirelerin “Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastaları Değerlendirirken Hangi Durumları Göz Önüne Alırsınız?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı\*

Değerlendirme Kriterleri	SML/AÖF (n=77)		SHMYO (n=15)		HYO (n=8)		Toplam (N=100)		P değ.
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	
Yatağa bağımlılık durumu	74	96.1	15	100.0	8	100.0	97	97.0	p>0.05
Sürtünme ve tahriş durumu	61	79.2	15	100.0	7	87.5	83	83.0	p>0.05
Hareketlilik durumu	60	77.9	14	93.3	5	62.5	79	79.0	p>0.05
Nemlilik durumu	52	67.5	10	66.7	6	75.0	68	68.0	p>0.05
Beslenme durumu	37	48.1	11	73.3	4	50.0	52	52.0	p>0.05
Duyusal algı düzeyi	21	27.3	3	20.0	1	12.5	25	25.0	p>0.05

xx=sütun %

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

## 5.6. Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Dağılımları

### 5.6.1. Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasının sık geliştiği hastalara ilişkin bilgilerinin ,basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %100.0’ı uzun süre yatağa bağımlı hastalarda, %73.1’i bilinçsiz hastalarda, %76.9’u aşırı şişman /zayıf hastalarda, %65.4’ü yaşlı hastalarda, %46.2’si idrar ve dışkı tutamayan hastalarda basınç yarasının sık geliştiğini belirtirlerken, basınç yarası ile bazen karşılaşanların(n=55) %99.9’u uzun süre yatağa bağımlı hastalarda, %50.9’u bilinçsiz hastalarda, %43.6’sı aşırı şişman/zayıf hastalarda, %38.2’si yaşlı hastalarda, %29.1’i idrar ve dışkı tutamayan hastalarda basınç yarasının sık geliştiğini belirtmiştir. Basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) %94.7’si uzun süre yatağa bağımlı hastalarda, %31.6’sı bilinçsiz hastalarda, %15.8’i aşırı şişman/zayıf hastalarda, %15.8’i idrar ve dışkı tutamayan hastalarda basınç yarasının sık geliştiğini belirtmişlerdir. Basınç yarasının sık görüldüğü hastalardan bilinçsiz hastalar(p=0.03), aşırı şişman/zayıf hastalar (p=0.00) ve yaşlı hastalar(p=0.01) diyen hemşirelerin basınç yarası ile karşılaşma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur( Çizelge 11.).



**Çizelge 11. Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı\***

Basınç Yarasının Sık Görüldüğü Hastalar	Sık sık (n=26)		Bazen (n=55)		Karşılaşmam (n=19)		Toplam (N=100)		P değeri
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	
Uzun süre yatağa bağımlı olanlar	26	100.0	54	99.9	18	94.7	98	98.0	p>0.05
Bilinçsiz hastalar	19	73.1	28	50.9	6	31.6	53	53.0	P=0.03
Aşırı şişman/zayıf hastalar	20	76.9	24	43.6	3	15.8	47	47.0	P=0.00
Yaşlı hastalar	17	65.4	21	38.2	2	10.5	40	40.0	P=0.01
İdrar ve dışkı tutamayanlar	12	46.2	16	29.1	3	15.8	31	31.0	p>0.05

xx=sütun %

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

### 5.6.2. Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasının sık geliştiği hastalara ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; basınç yarasının sık geliştiği hastalardan uzun süre yatağa bağımlı olan hastaları; cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %100.0'ı, dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %97.1'i, yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %96.3'ü belirtmiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Bilinçsiz hastaları; yoğun bakımlarda çalışanların %74.1' i, cerrahi kliniklerde çalışanların %52.6'sı, dahili kliniklerde çalışanların %37.1'i belirtmiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur(p=0.01). Aşırı şişman/zayıf hastaları; yoğun bakımlarda çalışanların %63.0'ı, cerrahi kliniklerde çalışanların %50.0'ı, dahili kliniklerde çalışanların %31.4'ü belirtmiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( p=0.04). Yaşlı hastaları; dahili kliniklerde çalışanların %28.6'sı, cerrahi kliniklerde çalışanların %39.5'i, yoğun bakımlarda çalışanların %55.6'sı belirtmiştir. İdrar/dışkı tutamayan hastaları; yoğun bakımlarda çalışanların %37.0'ı, dahili kliniklerde çalışanların %22.9'u, cerrahi kliniklerde çalışanların %34.2'si, belirtmiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır( p>0.05),( Çizelge 12.).

**Çizelge 12. Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı\***

Basınç Yarasının Sık Görüldüğü Hastalar	Dahili Kln. (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk. (n=27)		Toplam (N=100)		P değeri
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	
Uzun süre yatağa bağımlılar	34	97.1	38	100.0	26	96.3	98	98.0	p>0.05
Bilinçsiz hastalar	13	37.1	20	52.6	20	74.1	53	53.0	P=0.01
Aşırı şişman/zayıf hastalar	11	31.4	19	50.0	17	63.0	47	47.0	P=0.04
Yaşlı hastalar	10	28.6	15	39.5	15	55.6	40	40.0	p>0.05
İdrar /dışkı tutamayanlar	8	22.9	13	34.2	10	37.0	31	31.0	p>0.05
Hiçbiri	—	—	1	2.6	—	—	1	1.0	

xx=sütun %

\* Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

### 5.6.3. Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasının sık geliştiği hastalara ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; uzun süre yatağa bağımlı olan hastaları; SHMYO mezunları (n=15) ve HYO mezunlarının(n=8) %100.0'ü, SML/AÖF mezunlarının (n=77) %97.4'ü belirtmiştir. Bilinçsiz hastaları; HYO mezunlarının %62.0'ı, SML/AÖF mezunlarının %54.5'i, SHMYO mezunlarının %40.0'ı belirtmiştir. Aşırı şişman/zayıf hastaları; SHMYO mezunlarının %53.3'ü, HYO mezunlarının %50.0'ı, SML/AÖF mezunlarının %45.5'i belirtmiştir. Yaşlı hastaları; SHMYO mezunlarının %46.7'si, SML/AÖF mezunlarının %40.3'ü, HYO mezunlarının %25.0'ı belirtmiştir. İdrar/dışkı tutamayan hastaları; HYO mezunlarının %37.5'i, SML/AÖF mezunlarının %32.5'i, SHMYO mezunlarının %20.0'ı belirtmiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( p>0.05), ( Çizelge 13).

**Çizelge 13. Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı\***

Basınç Yarasının Sık Görüldüğü Hastalar	SML/AÖF (n=77)		SHMYO (n=15)		HYO (n=8)		Toplam (N=100)		P değ.
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	
Uzun süre yatağa bağımlılar	75	97.4	15	100.0	8	100.0	98	98.0	p>0.05
Bilinçsiz hastalar	42	54.5	6	40.0	5	62.0	53	53.0	p>0.05
Aşırı şişman/zayıf hastalar	35	45.5	8	53.3	4	50.0	47	47.0	p>0.05
Yaşlı hastalar	31	40.3	7	46.7	2	25.0	40	40.0	p>0.05
İdrar /dışkı tutamayanlar	25	32.5	3	20.0	3	37.5	31	31.0	p>0.05

xx=sütun %

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.



## 5.7. Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelerine Göre Doğru Sınıflandırmalarına İlişkin Dağılımlar

### 5.7.1. Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelerine Göre Doğru Olarak Sınıflandırmalarının Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasını devrelerine göre doğru olarak sınıflandırmalarının basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %92.3'ünün I. Devresini, %61.5'inin II. Devresini, %65.4'ünün III. Devresini ve %84.6'sının IV. Devresini doğru olarak sınıflandırdığı saptanmıştır. Basınç yarası ile bazen karşılaşanların( n=55) % 96.4'ünün basınç yarasının I. Devresini, %76.4'ünün II. Devresini, %65.5'inin III. Devresini ve %74.5'inin IV. Devresini doğru olarak sınıflandırdığı saptanmıştır. Basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) ise; %94.7'ünün basınç yarasının I. Devresini, %73.7'sinin II. Devresini, %63.2'sinin III. Devresini ve %73.7'sinin IV. Devresini doğru olarak sınıflandırdığı saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05), ( Çizelge14.).

**Çizelge 14. Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelerine Göre Doğru Olarak Sınıflandırmalarının Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

Devreler	Sık (n=26)		Bazen (n=55)		Karşılaşmam (n=19)		Toplam(N=100)		P değ.
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	
Devre 1	24	92.3	53	96.4	18	94.7	95	95.0	p>0.05
Devre 2	16	61.5	42	76.4	14	73.7	72	72.0	p>0.05
Devre 3	17	65.4	36	65.5	12	63.2	65	65.0	p>0.05
Devre 4	22	84.6	41	74.5	14	73.7	77	77.0	p>0.05

xx=sütun %

### 5.7.2. Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelendirmeyi Bilme Durumlarının Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasını devrelendirmeyi bilme durumlarının, basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %61.5'inin basınç yarasını devrelendirmeyi bildiği, %23.1'inin kısmen bildiği; bazen karşılaşanların(n=55) %65.5'inin basınç yarasını devrelendirmeyi

bildiği, % 20.0'ının kısmen bildiği saptanmıştır. Basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) ise: %63.2'sinin basınç yarasını devrelendirmeyi bildiği, %21.0'ının kısmen bildiği saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),( Çizelge 15.).

**Çizelge 15. Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelendirmeyi Bilme Durumlarının Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

Bilgi düzeyi	Sık (n=26)		Bazen (n=55)		Karşılaşmam(n=19)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	16	61.5	36	65.5	12	63.2	64	64.0
Kısmen biliyor	6	23.1	11	20.0	4	21.0	21	21.0
Bilmiyor	4	15.4	8	14.5	3	15.8	15	15.0

xx=sütun % , $p>0.05$

### 5.7.3. Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelendirmeye İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasını devrelendirmeye ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımına bakıldığında; dahili kliniklerde çalışanların(n=35) %68.6'sının, cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %63.1'inin ve yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %59.3'ünün devrelendirmeyi bildiği saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.005$ ),(Çizelge 16).

**Çizelge 16. Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelendirmeye İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Devrelendirmeyi Bilme Durumu	Dahili Kln. (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk. (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	24	68.6	24	63.1	16	59.3	64	64.0
Kısmen biliyor	8	22.8	3	7.9	10	37.0	21	21.0
Bilmiyor	3	8.6	11	28.0	1	3.7	15	15.0

xx=sütun %  $\chi^2=14.875$ ,  $p=0.005$

#### 5.7.4. Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelendirmeyi Bilme Durumlarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasını devrelendirmeyi bilme durumlarının mezun oldukları okullara göre dağılımına bakıldığında; SML/AÖF mezunlarının(n=77) %63.6'sının, SHMYO mezunlarının (n=15) %60.0'ının ve HYO mezunlarının(n=8) %75.0'ının devrelendirmeyi bildiği saptanmış olup mezun olunan okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 17).

Çizelge 17. Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelendirmeyi Bilme Durumlarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Devrelendirmeyi Bilme Durumu	SML/AÖF (n=77)		SHMYO (n=15)		HYO (n=8)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	49	63.6	9	60.0	6	75.0	64	64.0
Kısmen biliyor	17	22.1	3	20.0	1	12.5	21	21.0
Bilmiyor	11	14.3	3	20.0	1	12.5	15	15.0

xx=sütun %,  $\chi^2=0.825$ ,  $p>0.05$

#### 5.8. Hemşirelerin Basınç Yarasının Pozisyonlara Göre Sık Geliştiği Yerlere İlişkin Bilgilerinin Dağılımları

##### 5.8.1. Hemşirelerin Basınç Yarasının Pozisyonlara Göre Sık Geliştiği Yerlere İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasının pozisyonlara göre sık geliştiği yerlere ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; dahili kliniklerde çalışanların(n=35) %71.4'ünün, cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %71.1'inin, yoğun bakımlarda çalışanların (n=27)ise %88.9'unun basınç yarasının pozisyonlara göre sık geliştiği yerleri bildiği saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 18).

**Çizelge 18. Hemşirelerin Basınç Yarasının Pozisyonlara Göre Sık Geliştiği Yerlere İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Pozisyonları Bilme Durumu	Dahili Kln. (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	25	71.4	27	71.1	24	88.9	76	76.0
Bilmiyor	10	28.6	11	28.9	3	11.1	24	24.0

xx=sütun %  $\chi^2= 3.37, p>0.05$

### 5.8.2. Hemşirelerin Basınç Yarasının Pozisyonlara Göre Sık Geliştiği Yerlere İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasının pozisyonlara göre sık geliştiği yerlere ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; SML/AÖF mezunlarının (n=77) %71.4'ünün, SHMYO mezunlarının (n=15) %93.3'ünün, HYO mezunlarının(n=8) ise %87.5'inin basınç yarasının pozisyonlara göre sık geliştiği yerleri bildiği saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05),(Çizelge 19).

**Çizelge 19. Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Pozisyonlara İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı**

Pozisyonları Bilme Durumu	SML/AÖF (n=77)		SHMYO (n=15)		HYO (n=8)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	55	71.4	14	93.3	7	87.5	76	76.0
Bilmiyor	22	28.6	1	6.7	1	12.5	24	24.0

xx=sütun %  $\chi^2=3.93, p>0.05$

### 5.9. Hemşirelerin Vücutta Bulunan Atel, Alçı, Dren, Korse, Kateter vs.nin Basınç Yarası Oluşturmasına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımlar

#### 5.9.1. Hemşirelerin Vücutta Bulunan Atel, Alçı, Dren, Korse, Kateter vs.nin Basınç Yarası Oluşturmasına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin vücutta bulunan atel, alçı, dren, korse, kateter vs.nin basınç yarası oluşturmasına ilişkin bilgilerinin, çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %82.9'unun, cerrahi kliniklerinde çalışanların

(n=38) %81.6'sının, yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) ise %92.6'sının vücutta bulunan atel, alçı, dren, korse, kateter vs.nin basınç yarası oluşturduğunu bildikleri saptanmış olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05),(Çizelge 20).

**Çizelge 20. Hemşirelerin Vücutta Bulunan Atel, Alçı, Dren, Korse, Kateter vs.nin Basınç Yarası Oluşturmasına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Atel, Alçı, Dren, Korse, Kateter vs. Basınç yarası Oluşturur mu?	Dahili Klin. (n=35)		CerrahiKlin. (n=38)		Yoğun Bk (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor.	29	82.9	31	81.6	25	92.6	85	85.0
Bilmiyor.	6	17.1	7	18.4	2	7.4	15	15.0

xx=sütun %  $\chi^2= 1.70, p>0.05$

### 5.9.2. Hemşirelerin Vücutta Bulunan Atel, Alçı, Dren, Korse, Kateter vs.nin Basınç Yarası Oluşturmasına İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Hemşirelerin vücutta bulunan atel, alçı, dren, korse, kateter vs.nin basınç yarası oluşturmasına ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; SML/AÖF mezunlarının(n=77) %87.0'mın, SHMYO mezunlarının(n=15) %80.0'mın, HYO mezunlarının(n=8) ise %75.0'mın vücutta bulunan atel, alçı, dren, korse, kateter vs.nin basınç yarası oluşturduğunu bildikleri, saptanmış olup, okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05),(Çizelge 21).

**Çizelge 21. Hemşirelerin Vücutta Bulunan Atel, Alçı, Dren, Korse, Kateter vs.nin Basınç Yarası Oluşturmasına İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı**

Atel, Alçı, Dren, Korse, Kateter vs. Basınç yarası Oluşturur mu?	SML/AÖF (n=77)		SHMYO (n=15)		HYO (n=8)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor.	67	87.0	12	80.0	6	75.0	85	85.0
Bilmiyor.	10	13.0	3	20.0	2	25.0	15	15.0

xx=sütun %  $\chi^2= 1.17, p>0.05$

## **5.10. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Hemşirelik Girişimi Örneklerinin Dağılımları**

### **5.10.1. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Hemşirelik Girişimi Örneklerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Araştırmaya katılan hemşirelerin basınç yarasını önlemek için yapılan hemşirelik girişimlerinin amaçlarına yönelik olarak verdikleri hemşirelik girişimi örneklerinden kan dolaşımını arttırmak için %73.0 ile en fazla masajı örnek verdikleri saptanmıştır. Kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; kan dolaşımını arttırmak amacı ile cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %81.6'sı, dahili kliniklerde çalışanların(n=35) %71.3'ü, yoğun bakımlarda çalışanların (n=17) ise %63.0'ı masajı örnek vermişlerdir. Deriyi kuru ve temiz tutmak amacına yönelik olarak araştırmaya katılan hemşirelerin %72.0'ı vücut bakımını örnek vermiştir. Kliniklere göre dağılım incelendiğinde; dahili kliniklerde çalışanların %74.3'ünün, yoğun bakımlarda çalışanların %74.1'inin, cerrahi kliniklerde çalışanların %68.4'ünün vücut bakımını örnek verdikleri saptanmıştır. Derinin elastikiyetini korumak amacı hemşirelerin %62.0'ı nemlendirici sürmeyi girişim örneği olarak vermiştir. Kliniklere göre dağılım incelendiğinde; yoğun bakımlarda çalışanların %77.8'inin, dahili kliniklerde çalışanların %62.9'unun, cerrahi kliniklerde çalışanların %50.0'ının nemlendirici sürmeyi örnek olarak verdikleri saptanmıştır. Sürtünme ve tahrişi azaltmak amacıyla uygulanan hemşirelik girişimlerine hemşirelerin %26.0 ile en fazla yatak yapımını örnek verdikleri saptanmış olup, kliniklere göre en fazla verilen örneklerin dağılımı incelendiğinde; dahili kliniklerde çalışanların %25.7'sinin pozisyon vermeyi, cerrahi kliniklerde çalışanların %36.8'inin yatak yapımını, yoğun bakımlarda çalışanların %37.0'ının destekleyici yüzey kullanmayı örnek olarak verdikleri saptanmıştır (Çizelge 22).



**Çizelge 22. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Hemşirelik Girişimi Örneklerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Amaçlar/Girişim Örnekleri	Dahili Kln. (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk. (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
<b>Kan Dolaşımını Arttırmak</b>								
Masaj	25	71.3	31	81.6	17	63.0	73	73.0
Aktif / pasif hareket	1	2.9	3	7.9	3	11.1	7	7.0
Mobilizasyon	1	2.9	1	2.6	3	11.1	5	5.0
Sıcak uygulama	1	2.9	1	2.6	1	3.7	3	3.0
Örnek vermeyen	7	20.0	2	5.3	3	11.1	12	12.0
<b>Deriyi Temiz ve Kuru Tutmak</b>								
Vücut bakımı	26	74.3	26	68.4	20	74.1	72	72.0
Giysi temizliği	—	—	—	—	2	7.4	2	2.0
Örnek vermeyen	9	25.7	12	31.6	5	18.5	26	26.0
<b>Derinin Elastikiyetini Korumak</b>								
Nemlendirici sürmek	22	62.9	19	50.0	21	77.8	62	62.0
Koruyucu jel sürmek	1	2.9	1	2.6	4	14.8	6	6.0
Örnek vermeyen	12	34.3	18	47.4	2	7.4	32	32.0
<b>Sürtünme ve Tahrişi Azaltmak</b>								
Yatak yapımı	7	20.0	14	36.8	5	18.5	26	26.0
Pozisyon vermek	9	25.7	11	28.9	4	14.8	24	24.0
Destekleyici yüzey	5	14.3	5	13.2	10	37.0	20	20.0
Örnek vermeyen	14	40.0	8	21.1	8	29.7	30	30.0

xx=sütun %

#### 5.10.2. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Hemşirelik Girişimi Örneklerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasını önlemek için yapılan hemşirelik girişimlerinin amaçlarına yönelik olarak verdikleri hemşirelik girişimi örneklerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; kan dolaşımını arttırmak için SML/AÖF mezunlarının(n=77) %74.0'ı, SHMYO mezunlarının(n=15) %73.3'ü, HYO mezunlarının (n=8) % 62.5'i masajı; deriyi kuru ve temiz tutmak için SHMYO mezunlarının %93.3'ü, HYO mezunlarının %87.5'i, SML/AÖF mezunlarının %66.2'si vücut bakımını; derinin elastikiyetini korumak için HYO mezunlarının %75.0'ı, SHMYO mezunlarının %66.6'sı, SML/AÖF mezunlarının %59.7'si nemlendirici sürmeyi; sürtünme ve tahrişi azaltmak için SHMYO mezunlarının %26.7'si, SML/AÖF mezunlarının %24.7'si yatak yapımını en fazla örnek olarak verirken, HYO mezunlarının %50.0'ının pozisyon vermeyi örnek olarak vermişlerdir (Çizelge 23).

**Çizelge 23. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Hemşirelik Girişimi Örneklerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı**

Amaçlar/Girişim Örnekleri	SML/AÖF (n=77)		SHMYO (n=15)		HYO (n=8)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
<b>Kan Dolaşımını Arttırmak</b>								
Masaj	57	74.0	11	73.3	5	62.5	73	73.0
Aktif / pasif hareket	5	6.5	1	6.7	1	12.5	7	7.0
Mobilizasyon	5	6.5	—	—	—	—	5	5.0
Sıcak uygulama	—	—	1	6.7	2	25.0	3	3.0
Örnek vermeyen	10	13.0	2	13.3	—	—	12	12.0
<b>Deriyi Temiz ve Kuru Tutmak</b>								
Vücut bakımı	51	66.2	14	93.3	7	87.5	72	72.0
Giysi temizliği	2	2.8	—	—	—	—	2	2.0
Örnek vermeyen	24	24.0	1	6.7	1	12.5	26	26.0
<b>Derinin Elastikiyetini Korumak</b>								
Nemlendirici sürmek	46	59.7	10	66.6	6	75.0	62	62.0
Koruyucu jel sürmek	5	6.5	1	6.7	—	—	6	6.0
Örnek vermeyen	26	33.8	4	26.7	2	25.0	32	32.0
<b>Sürtünme ve Tahrişi Azaltmak</b>								
Yatak yapımı	19	24.7	4	26.7	3	37.5	26	26.0
Pozisyon vermek	17	22.1	3	20.0	4	50.0	24	24.0
Destekleyici yüzey	16	20.7	3	20.0	1	12.5	20	20.0
Örnek vermeyen	25	32.5	5	33.3	—	—	30	30.0

xx=sütun %

### 5.10.3. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Girişim Örneklerinin Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasını önlemek için yapılan hemşirelik girişimlerinin amaçlarına yönelik olarak verdikleri girişim örneklerinin karşılaşma sıklıklarına göre dağılımı incelendiğinde; kan dolaşımını arttırmak için, bazen karşılaşanların (n=55) %80.0'i, karşılaşmayanların (n=19) %68.4'ü, sık karşılaşanların (n=26) %61.5'i masajı; deriyi kuru ve temiz tutmak için, sık karşılaşanların %84.6'sı, bazen karşılaşanların %78.2'si, karşılaşmayanların %36.8'i yalnızca vücut bakımını hemşirelik girişimi örneği olarak vermişlerdir. Derinin elastikiyetini korumak için, sık karşılaşanların %76.9'u, bazen karşılaşanların %65.5'i, karşılaşmayanların %31.6'sı yalnızca nemlendirici sürmeyi; sürtünme ve tahrişi azaltmak amacıyla basınç yarası ile sık karşılaşanların %30.8'i pozisyon vermeyi, bazen karşılaşanların %32.7'si yatak yapımını, basınç yarası ile karşılaşmayanların %15.8'i yatak yapımını ve pozisyon vermeyi hemşirelik girişimlerine örnek olarak vermişlerdir (Çizelge 24).



**Çizelge 24. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Girişim Örneklerinin Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

Amaçlar/Girişim Örnekleri	Sık (n=26)		Bazen (n=55)		Karşılaşmam(n=19)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
<b>Kan Dolaşımını Arttırmak</b>								
Masaj	16	61.5	44	80.0	13	68.4	73	73.0
Aktif / pasif hareket	5	19.2	1	1.8	1	5.3	7	7.0
Mobilizasyon	1	3.9	4	7.3	—	—	5	5.0
Sıcak uygulama	1	3.9	2	3.6	—	—	3	3.0
Örnek vermeyen	3	11.5	4	7.3	5	26.3	12	12.0
<b>Deriyi Temiz ve Kuru Tutmak</b>								
Vücut bakımı	22	84.6	43	78.2	7	36.8	72	72.0
Giysi temizliği	—	—	2	3.6	—	—	2	2.0
Örnek vermeyen	4	15.4	10	18.2	12	63.2	26	26.0
<b>Derinin Elastikiyetini Korumak</b>								
Nemlendirici sürmek	20	76.9	36	65.5	6	31.6	62	62.0
Koruyucu jel sürmek	—	—	6	10.9	—	—	6	6.0
Örnek vermeyen	6	23.1	13	23.6	13	68.4	32	32.0
<b>Sürtünme ve Tahrişi Azaltmak</b>								
Yatak yapımı	5	19.2	18	32.7	3	15.8	26	26.0
Pozisyon vermek	8	30.8	13	23.6	3	15.8	24	24.0
Destekleyici yüzey	6	23.1	14	25.5	—	—	20	20.0
Örnek vermeyen	7	26.9	10	18.2	13	68.4	30	30.0

xx=sütun %

### 5.11. Hemşirelerin Basınç Yarası Pansumanında Yarayı Temizlemek İçin Kullanılan Solüsyonlara İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımlar

#### 5.11.1. Hemşirelerin Basınç Yarası Pansumanında Yarayı Temizlemek İçin Kullanılan Solüsyonlara İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için kullanılan solüsyonlara ilişkin bilgileri incelendiğinde; %81.0'nın basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için kullanılacak doğru solüsyonu bildiği, %19.0'nın ise bilmedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için kullanılan solüsyonlara ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımına bakıldığında; cerrahi kliniklerinde çalışanların (n=38) %94.7.6'sinin, yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %85.2'sinin ve dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %62.9'unun kullanılacak solüsyonu bildikleri saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.001), (Çizelge 25)

**Çizelge 25. Hemşirelerin Basınç Yarası Pansumanında Yarayı Temizlemek İçin Kullanılan Solüsyonlara İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Kullanılacak solüsyonu bilme durumu	Dahili Kln. (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	22	62.9	36	94.7	23	85.2	81	81.0
Bilmiyor	13	37.1	2	5.3	4	14.8	19	19.0

xx=sütun %  $\chi^2=12.45, p=0.001$

### 5.11.2. Hemşirelerin Basınç Yarası Pansumanında Yarayı Temizlemek İçin Kullanılan Solüsyonlara İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için kullanılan solüsyonlara ilişkin bilgilerinin araştırmanın yapıldığı güne kadar yapmış oldukları basınç yarası pansumanı sayısına göre dağılımına bakıldığında; hatırlamadıkları kadar çok pansuman yapanların %92.0'nın, 10'dan az pansuman yapanların %78.9'unun, 10-50 arası pansuman yapanların %78.3'ünün, hiç pansuman yapmayanların %71.4'ünün yarayı temizlemek için kullanılan solüsyonu bildikleri saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 26).

**Çizelge 26. Hemşirelerin Basınç Yarası Pansumanında Yarayı Temizlemek İçin Kullanılan Solüsyonlara İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı**

Seçilen Solüsyon	Hatırlamadığım kadar çok (n=25)		10-50 arası (n=23)		10'dan az (n=38)		Hiç yapmadım (n=14)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	23	92.0	18	78.3	30	78.9	10	71.4	81	81.0
Bilmiyor	2	8.0	5	21.7	8	21.1	4	28.6	19	19.0

xx=sütun %  $\chi^2=3.02, p>0.05$

## 5.12. Hemşirelerin Enfekte Olmayan Basınç Yarasının Antiseptik Solüsyonla Yıkanmamasına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımları

### 5.12.1. Hemşirelerin Enfekte Olmayan Basınç Yarasının Antiseptikle Yıkanmamasına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin enfekte olmayan basınç yarasının antiseptikle yıkanmamasına ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; dahili kliniklerde çalışanlardan (n=35) yalnızca 4 hemşirenin (%11.4), cerrahi kliniklerde çalışan(n=38) yalnızca 5 hemşirenin (%13.2), yoğun bakımlarda (n=27) ise 3 hemşirenin (%11.1) enfekte olmayan basınç yarasının antiseptikle yıkanmasına gerek olmadığını bildiği saptanmış olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 27).

Çizelge 27. Hemşirelerin Enfekte Olmayan Basınç Yarasının Antiseptikle Yıkanmamasına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Yara Enfekte Değilse Antiseptikle Yıkanmalı mı?	Dahili Kln. (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk. (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	4	11.4	5	13.2	3	11.1	12	12.0
Bilmiyor	31	88.6	33	86.8	24	88.9	88	88.0

xx=sütun %  $\chi^2=0.08,p>0.05$

### 5.12.2. Hemşirelerin Enfekte Olmayan Basınç Yarasının Antiseptikle Yıkanmamasına İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı

Hemşirelerin enfekte olmayan basınç yarasının antiseptikle yıkanmamasına ilişkin bilgilerinin araştırmanın yapıldığı güne kadar yapmış oldukları basınç yarası pansumanı sayısına göre dağılımı incelendiğinde; hatırlamadıkları kadar çok pansuman yapanlardan (n=25) 3 hemşirenin (%12.0), 10-50 arası pansuman yapanlardan (n=23) 4 hemşirenin (%17.4), 10'dan az pansuman yapanlardan (n=38) 4 hemşirenin (%10.5), hiç yapmayanlardan (n=14) ise yalnızca 1 hemşirenin (% 7.1) doğru cevap verdiği saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),( Çizelge 28) .

**Çizelge 28. Hemşirelerin Enfekte Olmayan Basınç Yarasının Antiseptikle Yıkanmamasına İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı**

Yara Enfekte Değilse Antiseptikle Yıkanmalı mı?	Hatırlamadığım kadar çok (n=25)		10-50 arası (n=23)		10'dan az (n=38)		Hiç yapmadım (n=14)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	3	12.0	4	17.4	4	10.5	1	7.1	12	12.0
Bilmiyor	22	88.0	19	82.6	34	89.5	13	92.9	88	88.0

xx=sütun %  $\chi^2= 1.02, p>0.05$

### 5.13. Hemşirelerin Basınç yarasının Üzerinin Kapatılmasına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımlar

#### 5.13.1. Hemşirelerin Basınç Yarasının Üzerinin Kapatılmasına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasının üzerinin kapatılmasına ilişkin bilgileri incelendiğinde; yalnızca %9.0'nın kapatılmaması gerektiğini bildiği, %91.0'nın ise bilmedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre dağılımına bakıldığında; yoğun bakımlarda çalışanlardan (n=27) 6 hemşire (%22.2), cerrahi kliniklerde çalışan (n=38) yalnızca 2 hemşire (%5.3), dahili kliniklerde çalışanlardan (n=35) yalnızca 1 hemşire (%2.9) basınç yarasının üzerinin kapatılmaması gerektiğini bildiği saptanmış olup, klinikler arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.001),(Çizelge 29).

**Çizelge 29. Hemşirelerin Basınç Yarasının Üzerinin Kapatılmasına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Basınç Yarasının üzeri kapatılmalı mıdır?	Dahili Kln. (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk. (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	1	2.9	2	5.3	6	22.2	9	9.0
Bilmiyor	34	97.1	36	94.7	21	77.8	91	91.0

xx=sütun %  $\chi^2= 8.02, p=0.01$

### 5.13.2. Hemşirelerin Basınç Yarasının Üzerinin Kapatılmasına İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı sayısına Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarasının üzerinin kapatılmasına ilişkin bilgilerinin araştırmanın yapıldığı güne kadar yapmış oldukları basınç yarası pansumanı sayısına göre dağılımı incelendiğinde; hatırlamadıkları kadar çok pansuman yapanların (n=25) %12.0'nın, 10-50 arası pansuman yapanların (n=23) %17.4'ünün, 10 dan az pansuman yapanların (n=38) %5.3'ünün basınç yarasının üzerinin kapatılmaması gerektiğini bildikleri, hiç pansuman yapmayanların (n=14) %100.0'nın basınç yarasının üzerinin kapatılmaması gerektiğini bilmedikleri saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05),( Çizelge 30).

Çizelge 30. Hemşirelerin Basınç Yarasının Üzerinin Kapatılmasına İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı

Yara üzeri kapatılmalı mıdır?	Hatırlamadığım kadar çok (n=25)		10-50 arası (n=23)		10'dan az (n=38)		Hiç yapmadım (n=14)		Toplam (N =100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Doğru cevap	3	12.0	4	17.4	2	5.3	—	—	9	9.0
Yanlış cevap	22	88.0	19	82.6	36	94.7	14	100.0	81	81.0

xx=sütun %  $\chi^2 = 4.28, p > 0.05$

### 5.14. Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımlar

#### 5.14.1. Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası tedavisinde kullanılan debridman işleminin amacına ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %37.1'inin yara iyileşmesini hızlandırmak, %25.7'sinin granülasyon geliştirmek, %14.3'ünün enfeksiyon oluşumunu önlemek amaçlarını ifade ettikleri, %22.9'unun cevap vermedikleri, cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %31.6'sının yara iyileşmesini hızlandırmak, %28.9'unun granülasyon geliştirmek, %7.4'ünün

enfeksiyon oluşumunu önlemek amaçlarını ifade ettikleri, %31.6'sının cevap vermedikleri, yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %37.0'ının yara iyileşmesini hızlandırmak, %40.8'inin granülasyon geliştirmek, %7.4'ünün enfeksiyon oluşumunu ifade ettikleri, %14.8'inin cevap vermedikleri saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 31).

**Çizelge 31. Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Debridman Amacı*	Dahili Kln. (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk. (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Yara iyileşmesini hızlandırmak	13	37.1	12	31.6	10	37.0	35	35.0
Granülasyon geliştirmek	9	25.7	11	28.9	11	40.8	31	31.0
Enfeksiyon oluşumunu önlemek	5	14.3	3	7.9	2	7.4	10	10.0
Cevapsız	8	22.9	12	31.6	4	14.8	24	24.0

xx=sütun %  $\chi^2= 4.269, p>0.05$

\*Debridman amacı olarak hemşirelerin ifadeleri kullanılmıştır.

#### 5.14.2. Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası tedavisinde kullanılan debridman işleminin amacına ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; SML/AÖF mezunlarından (n=77) %33.7'sinin yara iyileşmesini hızlandırmak, %29.9'unun granülasyon geliştirmek, %10.4'ünün enfeksiyon oluşumunu önlemek amaçlarını ifade ettikleri, %26.0'ının cevap vermedikleri, SHMYO mezunlarından (n=15) %26.7'sinin yara iyileşmesini hızlandırmak, %40.0'ının granülasyon geliştirmek, %13.3'ünün enfeksiyon oluşumunu önlemek amaçlarını ifade ettikleri, %20.0'ının cevap vermedikleri, HYO mezunlarından (n=8) %62.5'inin yara iyileşmesini hızlandırmak, %25.0'ının granülasyon geliştirmek amaçlarını ifade ettikleri, 1 hemşirenin ise (%12.5) cevap vermediği saptanmış olup mezun olunan okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 32).



**Çizelge 32. Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı**

Debridman Amacı*	SML/AÖF (n=77)		SHMYO (n=15)		HYO (n=8)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Yara iyileşmesini hızlandırmak	26	33.7	4	26.7	5	62.5	35	35.0
Granülasyon geliştirmek	23	29.9	6	40.0	2	25.0	31	31.0
Enfeksiyon oluşumunu önlemek	8	10.4	2	13.3	—	—	10	10.0
Cevapsız	20	26.0	3	20.0	1	12.5	24	24.0

xx=sütun %,  $\chi^2=4.220$ ,  $p>0.05$

\*Debridman amacı olarak hemşirelerin ifadeleri kullanılmıştır.

### **5.14.3. Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı**

Hemşirelerin basınç yarası tedavisinde kullanılan debridman işleminin amacına ilişkin bilgilerinin araştırmanın yapıldığı güne kadar yapmış oldukları basınç yarası pansumanı sayısına göre dağılımı incelendiğinde; hatırlamadıkları kadar çok pansuman yapanların (n=25) %52.0'ının yara iyileşmesini hızlandırmak, %16.0'mın granülasyon geliştirmek, yine %16.0'mın enfeksiyon oluşumunu önlemek amaçlarını ifade ettikleri, %16.0'mın cevap vermedikleri, 10-50 arası pansuman yapanların (n=23) %39.1'inin yara iyileşmesini hızlandırmak, %34.8'inin granülasyon geliştirmek, %17.4'ünün enfeksiyon oluşumunu önlemek amaçlarını ifade ettikleri, %8.7'sinin cevap vermedikleri, 10 dan az pansuman yapanların(n=38) %28.9'unun yara iyileşmesini hızlandırmak, %42.1'inin granülasyon geliştirmek, %5.3'ünün enfeksiyon oluşumunu önlemek amaçlarını ifade ettikleri, %23.7'sinin cevap vermedikleri, hiç pansuman yapmayanlardan (n=14) 2 hemşirenin (%14.3) yara iyileşmesini hızlandırmak, 3 hemşirenin (%21.4) granülasyon geliştirmek, amaçlarını ifade ettikleri, 9 hemşirenin (%64.3) cevap vermedikleri saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 33).



**Çizelge 33. Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerinin Araştırmanın Yapıldığı Güne Kadar Yapmış Oldukları Basınç Yarası Pansumanı Sayısına Göre Dağılımı**

Debridman Amacı*	Hatırlamadığım kadar çok (n=25)		10-50 arası (n=23)		10'dan az (n=38)		Hiç yapmadım (n=14)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Yara iyileşmesini hızlandırmak	13	52.0	9	39.1	11	28.9	2	14.3	35	35.0
Granülasyon geliştirmek	4	16.0	8	34.8	16	42.1	3	21.4	31	31.0
Enfeksiyon oluşumunu önlemek	4	16.0	4	17.4	2	5.3	—	—	10	10.0
Cevapsız	4	16.0	2	8.7	9	23.7	9	64.3	24	24.0

x=sütun %  $\chi^2= 5.223, p>0.05$

\*Debridman amacı olarak hemşirelerin ifadeleri kullanılmıştır

## 5.15. Hemşirelerin Basınç Yarası Olan Hastanın Diyetine İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımlar

### 5.15.1. Hemşirelerin Basınç Yarası Olan Hastanın Diyetine İlişkin Bilgilerinin Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası olan hastanın diyetine ilişkin bilgilerinin kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %92.6'sının, cerrahi kliniklerde çalışanların(n=38) %84.2'sinin, dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %77.1'inin basınç yarası olan hastaya uygulanması gereken diyeti bildikleri saptanmıştır. Klinikler arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmamıştır (p>0.05), (Çizelge 34).

**Çizelge 34. Hemşirelerin Basınç Yarası Olan Hastanın Diyetine İlişkin Bilgilerinin Kliniklere Göre Dağılımı**

Diyet Türünü Bilme Durumu	Dahili Kln.(n=35)		CerrahiKln.(n=38)		Yoğun Bk(n=27)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	27	77.1	32	84.2	25	92.6	84	84.0
Bilmiyor	8	22.9	6	15.8	2	7.4	16	16.0

xx=sütun %,  $\chi^2=2.71, p>0.05$

### 5.15.2. Hemşirelerin Basınç Yarası Olan Hastanın Diyetine İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası olan hastanın diyetine ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; SHMYO mezunlarından (n=15) %100.0'ının, SML/AÖF mezunlarından (n=77) %85.7'sinin, HYO mezunlarından (n=8) %75.0'ının uygulanması gereken diyeti bildikleri saptanmış olup mezun olunan okullar arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 35).

Çizelge 35. Hemşirelerin Basınç Yarası Olan Hastanın Diyetine İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Diyet Türünü Bilme Durumu	SML/AÖF (n=77)		SHMYO (n=15)		HYO (n=8)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	66	85.7	15	100.0	6	75.0	87	87.0
Bilmiyor	11	14.3	---	---	2	25.0	13	13.0

xx=sütun %,  $\chi^2=3.37$ ,  $p>0.05$

### 5.16. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliğini Ayarlamaya İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımlar

#### 5.16.1. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliğini Ayarlamaya İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda yatak başı yüksekliğini ayarlamaya ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımına bakıldığında; yoğun bakımlarda çalışanların(n=27) %48.1'inin, dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %45.7'sinin, cerrahi kliniklerinde çalışanların (n=38) %44.7'sinin, hastayı basınç yarısından korumak için olması gereken yatak başı yüksekliğini bildikleri saptanmış olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 36).

**Çizelge 36. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliğini Ayarlamaya İlişkin Bilgilerinin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı**

Yatak başı yüksekliği	Dahili Kln. (n=35)		Cerrahi Kln. (n=38)		Yoğun Bk (n=27)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor.	16	45.7	17	44.7	13	48.1	46	46.0
Bilmiyor.	19	54.3	21	55.3	14	51.9	54	54.0

xx=sütun %,  $\chi^2=0.08$ ,  $p>0.05$

### 5.16.2. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliğini Ayarlamaya İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda yatak başı yüksekliğini ayarlamaya ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımına bakıldığında; SHMYO mezunlarının (n=15) %66.7'sinin, HYO mezunlarının(n=8) %50.0'ının, SML/AÖF mezunlarının (n=77) %41.6'sının basınç yarası gelişme riski olan hastayı korumak için olması gereken yatak başı yüksekliğini bildikleri saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 37).

**Çizelge 37. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliğini Ayarlamaya İlişkin Bilgilerinin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı**

Yatak başı yüksekliği	SML/AÖF (n=77)		SHMYO (n=15)		HYO (n=8)		Toplam (N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor.	32	41.6	10	66.7	4	50.0	46	46.0
Bilmiyor.	45	58.4	5	33.3	4	50.0	54	54.0

xx=sütun %  $\chi^2=3.24$ ,  $p>0.05$

### 5.16.3. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliğini Ayarlamaya İlişkin Bilgilerinin Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda yatak başı yüksekliğini ayarlamaya ilişkin bilgilerinin basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımı incelendiğinde; basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) %57.9'unun,

basınç yarası ile bazen karşılaşanların (n=55) %45.5'inin, basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %38.5'inin, basınç yarası gelişme riski olan hastayı korumak için olması gereken yatak başı yüksekliğini bildikleri saptanmış olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 38).

**Çizelge 38. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliği ni Ayarlamaya İlişkin Bilgilerinin Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

Yatak başı yüksekliği	Sık sık (n=26)		Bazen (n=55)		Karşılaşmam(n=19)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	10	38.5	25	45.5	11	57.9	46	46.0
Bilmiyor	16	61.5	30	54.5	8	42.1	54	54.0

xx=sütun %  $\chi^2=1.68, p>0.05$

### 5.17.Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Pozisyon Değiştirme Süresini Bilme Durumlarına İlişkin Dağılımlar

#### 5.17.1. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Pozisyon Değiştirme Süresini Bilme Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda pozisyon değiştirme süresini bilme durumlarının, basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile bazen karşılaşanların (n=55) %96.4'ünün, karşılaşmayanların (n=19) %89.5'inin ve sık karşılaşanların (n=26) %76.9'unun pozisyon değiştirme süresini bildikleri saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.02$ ),(Çizelge 39).

**Çizelge 39. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Pozisyon Değiştirme Süresini Bilme Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

Pozisyon değiştirme süresi	Sık (n=26)		Bazen (n=55)		Karşılaşmam(n=19)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Biliyor	20	76.9	53	96.4	17	89.5	90	90.0
Bilmiyor	6	23.1	2	3.6	2	10.5	10	10.0

xx=sütun %  $\chi^2=7.42, p=0.02$

## 5.18. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalara Uyguladıkları Koruyucu Hemşirelik Girişimlerinin Dağılımları

### 5.18.1. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Koruyucu Jel Kullanma Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda koruyucu jel kullanma durumlarının basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19), %36.8'inin, sık karşılaşanların (n=26) %34.6'sının, bazen karşılaşanların (n=55) %27.3'ünün koruyucu jel kullandığı saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 40).

Çizelge 40. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Koruyucu Jel Kullanma Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Koruyucu jel kullanır mısınız?	Sık (n=26)		Bazen (n=55)		Karşılaşmam(n=19)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Evet	9	34.6	15	27.3	7	36.8	31	31.0
Hayır	17	65.4	40	72.7	12	63.2	69	69.0

xx=sütun %  $\chi^2=0.82$ ,  $p>0.05$

### 5.18.2 Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Nemlendirici Uygulama Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda nemlendirici uygulama durumlarının basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile bazen karşılaşanların (n=55) % 81.8'inin, sık karşılaşanların (n=26) %76.9'unun, karşılaşmayanların (n=19) %57.9'unun nemlendirici uyguladığı saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 41).

**Çizelge 41. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Nemlendirici Uygulama Durumlarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

Nemlendirici Uygulama	Sık (n=26)		Bazen (n=55)		Karşılaşmam(n=19)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Uygularım.	20	76.9	45	81.8	11	57.9	76	76.0
Uygulamam.	6	23.1	10	18.2	8	42.1	24	24.0

xx=sütun %  $\chi^2=4.45$ ,  $p>0.05$

### **5.18.3. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Destekleyici Yüzey Kullanma Durumlarının Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda destekleyici yüzey kullanma durumlarının basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) % 96.2'sinin, bazen karşılaşanların (n=55) %92.7'sinin, karşılaşmayanların (n=19) %21.1'inin destekleyici yüzey kullandığı saptanmış olup, gruplar arasında istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur( $p=0.000$ ),(Çizelge 42).

**Çizelge 42. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Destekleyici Yüzey Kullanma Durumlarının Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Dağılımı**

Destekleyici yüzey	Sık (n=26)		Bazen (n=55)		Karşılaşmam(n=19)		Toplam(N=100)	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Kullanırım	25	96.2	51	92.7	4	21.1	80	80.0
Kullanmam	1	3.8	4	7.3	15	78.9	20	20.0

xx=sütun %  $\chi^2=51.07$ ,  $p=0.00$

## 6. TARTIŞMA

### 6.1. Tanıtıcı Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40.0'ı 0-9 yıllık, %52.0'ı 10-19 yıllık, %8.0'ı ise 20 ve üzeri yıllık hemşirelerdir. Hemşirelerin %77.0'ının SML/AÖF, %15.0'ının SHMYO ,% 8.0'ının HYO mezunudur. Hemşirelerin %38.0'ı cerrahi klinikler, %35.0'ı dahili klinikler ve %27.0'ı yoğun bakımlarda çalıştıkları, %35.0'ının hep 8-16, %23.0'ının genelde 8-16, %18.0'ının vardiya, %12.0'ının genelde 16-24 ve yine %12.0'ının nöbet şeklinde çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %24.0'nun sorumlu %76.0'ının klinik hemşiresi oldukları görülmüştür(Çizelge 1).

Hemşirelerin %17.0'ı basınç yarasına ilişkin okul dışı eğitim almış, %83.0'ı ise böyle bir eğitim almamıştır. Bu durum; basınç yarasına yönelik olarak okul dışı eğitim alma oranının düşük olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin %26.0'ının basınç yarası olan hasta ile sık, %55.0'ının bazen ve %19.0'ının ise hemen hemen hiç basınç yarası olan hasta ile karşılaşmadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin araştırmanın yapıldığı güne kadar yaptıkları basınç yarası pansuman sayısına bakıldığında, %25.0'ı hatırlamadıkları kadar çok, %23.0'ı 10-50 arasında, %38.0'ı 10'dan az, %14.0'ının ise hiç basınç yarası pansumanı yapmadıklarını ifade etmişlerdir ( Çizelge 2.). Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde pansuman işleminden sorumlu olma veya olmama durumları bu sayıyı etkileyebilir.

### 6.2. Hemşirelerin Basınç Yarasına İlişkin Görüşlerinin Tartışması

Araştırmaya katılan hemşirelerin %95.0'ı basınç yarasının önlenmesini ve tedavisini hemşirenin sorumluluğunda görmektedir. Bu sonuç; Acaroğlu ve ark.<sup>38</sup> yaptıkları çalışmadan daha iyi bir oran (%62.7) olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin %95.0'ı basınç yarasının iyi bir hemşirelik bakımı ile önenebileceğini ve %97.0'ı basınç yarasının tedavisinin ekip çalışması gerektirdiğini düşünmektedir.



Ekip üyelerinden %31.2 ile çoğunluğunu hemşirelerin oluşturması görüşleri, basınç yarasının önlenmesini ve tedavisini hemşirelerin sorumluluğunda görmeleri ile uyumludur. Ancak ekibin diyetisyen, fizyoterapist gibi diğer üyelerinin sorumlu görülme oranının düşük olması nedeni ile ekip çalışmasına yeterince alışık olunmadığı söylenebilir.

Basınç yarasının maliyetine ilişkin olarak, hemşirelerin %77.0'ı basınç yarasının tedavisinin, %23.0'ı ise önlenmesinin daha pahalı olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir. Tedavinin pahalı olduğu literatürde yapılan çalışmalarda da görülmektedir. Amerika'da basınç yarası tedavisi için 2001 yılında yapılan bir çalışmada farklı tedavi yöntemleri ve araçları kullanılmış olup 12 haftalık bir bakım süresinde tedavi maliyetinin bir basınç yarası için 910-2179 USD arasında değiştiği bulunmuştur<sup>15</sup>. Literatürde ülkemizde basınç yarasının maliyetine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır.

### **6.3. Basınç Yarasına İlişkin Mevcut Durum ve Uygulamalara İlişkin Bulguların Tartışması**

Araştırmaya katılan hemşirelerin basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarının kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; basınç yarası ile sık karşılaşma durumu yoğun bakımlarda %53.0, cerrahi kliniklerde %26.0, dahili kliniklerde ise %19.2 olarak bulunmuştur. Bu durum yoğun bakımlardaki hastalarda basınç yarası gelişimi açısından birden fazla risk faktörünün bir arada bulunması nedeni ile beklenen bir sonuçtur. Basınç yarası ile hemen hemen hiç karşılaşmama durumu ise cerrahi kliniklerde %57.9, dahili kliniklerde ise %42.1 olarak bulunmuştur. Cerrahi ve dahili kliniklerde hasta sirkülasyonunun hızlı olması ve yatağa bağımlılık süresinin az olmasının karşılaşma sıklığını azalttığı söylenebilir.

Basınç yarası bakımının kimler tarafından yapıldığının kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; cerrahi kliniklerde %40.2, yoğun bakımlarda %31.7, dahili kliniklerde %28.0 ile hemşirelerin yaptığı görülmüştür. Ancak bu sonuç hemşirelerin %95.0'ının ( Çizelge 2.) oranında basınç yarası bakımını hemşirenin sorumluluğunda görmeleri ile çelişkili bir sonuç olduğu söylenebilir.

Doktorların basınç yarası bakımı yapma durumları ise cerrahi kliniklerde %42.1, yoğun bakımlarda ise %36.8, dahili kliniklerde %21.1 olarak tespit edilmiştir. İntörnlerin dahili kliniklerde %66.7, cerrahi kliniklerde %4.8, yoğun bakımlarda ise %28.5 oranında basınç yarası bakımı yaptıkları bulunmuştur. Bu sonuç dahili kliniklerde hemşirelerin ve doktorların basınç yarasın bakımını intörlere bıraktıkları göstermektedir. Ancak, bu durumda hemşirelerin intörleri ekip üyesi olarak % 4.1 oranında görmeleri sonucu ile çelişki yaratmaktadır. Bu sonuçlara göre klinikte bulunan birden çok ekip üyesi bakım yapabilmektedir. Literatüre göre basınç yarası bakımını bu konuda özel eğitim almış kişiler yapmalı ve organize etmelidir. Özel eğitim almamış kişilerin tedaviye çalışması yara iyileşmesini beklendiğinin aksine geciktirebilir<sup>2</sup>. Ancak, ülkemizde bu konuda özel eğitim almış kişiler henüz yoktur.

Basınç yarası gelişim riski olan hastanın değerlendirilmesinde değerlendirme ölçeği kullanımının kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; ölçek kullanan yalnızca 1 hemşire olduğu ve bu hemşirenin dahili klinikte çalıştığı, yoğun bakım çalışanlarının %100'ünün ölçekleri hiç duymadıkları ortaya çıkmıştır. Acaroğlu ve ark. yaptıkları bir çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin(N=110) %31.8'i değerlendirme ölçeği kullanmaktadır<sup>38</sup>. Oğuz ve ark. yaptıkları bir çalışmada ise Braden ölçeğinin kullanılmasının hasta değerlendirmede çok yararlı olduğu gösterilmiştir<sup>44</sup>. Bizim çalışmamızda ise değerlendirme ölçeği kullanma oranının çok düşük olması nedeni ile hemşirelerin hastaları riskleri açısından yeterince değerlendiremedikleri söylenebilir. Literatürde yapılan çalışmalarda ölçeklerle hasta değerlendirmenin basınç yarası gelişimini azalttığı belirtilmektedir<sup>11,26,32</sup>.

Hemşirelerin uzun süre yatağa bağımlı hastalara koruyucu jel uygulama durumlarının kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; koruyucu jel uygulayanların (n=31) %48.4'ünün cerrahi kliniklerde, %29.0'ının dahili kliniklerde ve %22.6'sının yoğun bakımlarda çalıştıkları saptanmıştır. Küçük ve ark. yaptıkları çalışmada koruyucu jel uygulanan hastalarda 10 günlük bir takip sürecinde basınç yarası gelişmediğini saptamışlardır<sup>40</sup>. Çalışmamızda koruyucu jel kullanma oranının düşük olmasının nedeni hastaların ekonomik durumları ve sosyal güvencelerinin koruyucu jel temin etmede zorluk yaratması olarak gösterilebilir.

Uzun süre yatağa bağımlı hastalara destekleyici yüzey kullanma durumunun kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; destekleyici yüzey kullananların (n=80), %35.0'nin dahili kliniklerde, %33.8'inin cerrahi kliniklerde, %31.2'sinin yoğun bakımlarda çalıştıkları görülmüştür. Acaroğlu ve ark. çalışmalarında riskli hastalar için koruyucu önlem olarak %89.09 oranında destekleyici yüzey kullanıldığını saptamışlardır<sup>38</sup>. Bizim çalışmamızda da Acaroğlu ve ark. çalışmasına yakın bir sonuç bulunmuştur. Destekleyici yüzey olarak havalı yatak kullananların (n=72) %38.9'unun dahili kliniklerde, %31.9'unun cerrahi kliniklerde, %29.2'sinin yoğun bakımlarda çalıştıkları saptanmıştır. Ancak, literatürde destekleyici yüzey kullanımının basınç yarası insidansını arttırdığı gösterilmiştir. Hug ve ark. yaptıkları çalışmada havalı ve elektrikli yatak kullanılan hastalarda bası yaralarının daha fazla (p< 0.001) olduğunu saptamışlardır<sup>45</sup>. Bu durum destekleyici yüzeye güyenerak rutin hemşirelik bakımının aksatılmasından kaynaklanabilir ve basınç yarası gelişme olasılığını arttırabilir.

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastanın cilt temizliğini yapma yöntemlerine bakıldığında; doğru uygulama yapanların (n=64) %40.6'sının cerrahi kliniklerde, %31.3'ünün dahili kliniklerde, %28.1'inin yoğun bakımlarda çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin her ne kadar yoğun bakımlarda basınç yarası riski olan hastalarla karşılaşma sıklığı fazla olsa da cilt temizliğini doğru yapma oranının özellikle yoğun bakımlarda düşük olması düşündürücüdür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %76.0'ı basınç yarası gelişme riski olan hastaya nemlendirici uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Nemlendirici uygulayanların; %39.5'i cerrahi kliniklerde, %38.2'si dahili kliniklerde, %22.4'ü yoğun bakımlarda çalışmaktadırlar. Yoğun bakımlarda çalışanların %22.4'ünün nemlendirici uygulaması koruyucu bakım girişimlerinden olan nemlendirici uygulamaya yeterince önem verilmediğini gösterebilir ve bu sonuç yoğun bakımlarda basınç yarası olan hastalarla sık karşılaşma nedenlerinden biri olarak gösterilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %90.0'ı uzun süre yatağa bağımlı hastada pozisyon değiştirme sıklığını doğru olarak ayarlamaktadır ve bu hemşirelerin; %38.9'unun cerrahi kliniklerde, %37.8'inin dahili kliniklerde, %23.3'ünün yoğun bakımlarda çalışmaktadırlar.

Hemşirelerin pozisyon değiştirme sıklığının yüksek oranda doğru uygulaması istendik bir sonuçtur, ancak yine yoğun bakımlarda bu oranın %23.3'te kalması basınç yaralarının bu kliniklerde sık görülme nedenlerinden biri olarak gösterilebilir.

Basınç yarası olan hastada; cerrahi debridman uygulama %43.0 ile en çok uygulanan yöntemdir, mekanik debridman ise %27.1 ile ikinci sıradadır. Cerrahi debridman (n= 46) %50.0 ile en fazla cerrahi kliniklerde, mekanik debridman (n=29) ise %51.7 ile en fazla yoğun bakımlarda uygulanmaktadır.

Diğer debridman yöntemlerinin uygulama oranlarının düşük olması maliyetlerinin yüksek olması nedeni ile açıklanabilir. Oysa literatüre göre diğer debridman yöntemleri hasta açısından daha az ağrılı olması ve uygulama kolaylığı nedeni ile daha fazla tercih edilen yöntemlerdir<sup>2</sup>.

Hemşirelerin basınç yarasını tedavi etmek için kullandıkları ilaç tedavisi yöntemlerine bakıldığında; SF (serum fizyolojik) ile yıkama Rifocin+Furacin meçle kapatma yöntemi % 38.6 ile en fazla, Batikonla silinip Rifocin+Furacin meçle kapatma yöntemi ise %30.7 ile ikinci sıradadır.(Çizelge 4). Literatürde Serum Fizyolojik bakterisidal etkisinin olmamasına karşın doku toksisitesine yol açmaması ve normal yara iyileşme sürecinin devam etmesini sağlayan fizyolojik bir ortam oluşturduğu için yara temizliğinde tercih edilebilecek en iyi solüsyon olarak geçmektedir<sup>46</sup>. Bu nedenle yıkama solüsyonunun çoğunlukla doğru seçildiği söylenebilir. Yoğun bakımlarda basınç yaralı hasta ile karşılaşma oranının yüksek olması ve hastaların klinikte kalma sürelerinin uzun olması göz önüne alındığında yoğun bakımlarda Batikon+Rifocin+Furacin tedavi yönteminin (n=35) sık kullanılması (%42.9) beklenen bir sonuçtur. Ayrıca bu yöntem yoğun bakımlarda mekanik debridman (%51.7) yerine de uygulandığından yukarıdaki debridman yöntemi ile de uyumlu bir sonuçtur. Acaroğlu ve ark. çalışmalarında hemşirelerin (N=110) %62.72'sinin hazır pansuman ürünü kullandıklarını saptamışlardır<sup>38</sup>. Araştırmamızda hemşireler tarafından hazır ürünlerin isimlerinin bile kullanılmamasının nedeni, yeterli ürün tanıtımının yapılmaması ve hastane politikası olarak hazır ürün kullanılmamasına bağlanabilir.

#### 6.4. Hemşirelerin Basınç Yarası Tanımlarının Doğruluk Durumuna İlişkin Dağılımların Tartışması

Araştırmaya katılan hemşirelerin basınç yarası tanımlarının doğruluk durumunun, basınç yarasına ilişkin okul dışı eğitim alma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; basınç yarasına ilişkin okul dışı eğitim almış hemşirelerin (n=17) %23.5'i ve herhangi bir eğitim almayanların (n=83) %30.1'i basınç yarasını doğru tanımlamıştır. Okul dışı eğitim alma ile basınç yarasını doğru tanımlama arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Çizelge 5.). Beklediğimiz sonuç, basınç yarasına ilişkin okul dışı eğitim alanların doğru tanım oranlarının yüksek olması idi. Ancak bu sonuç ters orantılı olarak daha düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin basınç yarası tanımlarının doğruluk durumunun, basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde; basınç yarası ile sık karşılaşan hemşirelerin (n=26) %42.3'ü, bazen karşılaşanların (n=55) %25.5'i ve basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) ise %21.1'i basınç yarasını doğru tanımlamıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.001$ ), (Çizelge 6.). Karşılaşma sıklığı arttıkça, basınç yarası tanımının doğruluk durumu da artmaktadır denilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin basınç yarası tanımlarının doğruluk durumunun, çalıştıkları kliniklere göre dağılımları incelendiğinde; yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %40.7'si, dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %28.6'sı, cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) ise %21.0'ı basınç yarasını doğru tanımlamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 7.). Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerinin basınç yarasını doğru tanımlama oranlarının yüksek olmasının nedeni basınç yarası ile sık karşılaşılması olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin basınç yarası tanımlarının doğruluk durumunun, mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; HYO mezunu olanların (n=8) %50.0'ı, SHMYO mezunu olanların (n=15) %46.6'sı, SML/AÖF mezunu olanların (n=77) ise %23.4'ü basınç yarasını doğru tanımlamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 8.). HYO ve SHMYO mezunlarının doğru tanım oranının yüksek olması basınç yarasına yönelik olarak daha kapsamlı bir müfredat programlarının olması ile açıklanabilir.



## 6.5. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastaları Değerlendirirken Yararlandıkları Değerlendirme Kriterlerine İlişkin Dağılımların Tartışması

Araştırmaya katılan hemşirelerin %97.0'nın yatağa bağımlılık durumunu değerlendirme durumu olarak göz önüne alırken, duyuşsal algı düzeyini ancak %25.0'nın göz önüne almış oldukları saptanmıştır.

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastaları değerlendirirken göz önüne aldıkları durumların kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin (n=27) %100.0'ı, dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %97.1'i, cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %94.7'si yatağa bağımlılık durumunu değerlendirme durumu olarak göstermiştir (p>0.05). Yoğun bakım çalışanlarının tamamının yatağa bağımlılığı değerlendirme durumu olarak göstermesi, yoğun bakımlardaki hastaların hemen hepsinin yatağa bağımlı olması ile açıklanabilir. Sürtünme ve tahriş durumunu, yoğun bakımlarda çalışanların %96.3'ü, cerrahi kliniklerde çalışanların %86.8'i ve dahili kliniklerde çalışanların %68.6'sı değerlendirme durumu olarak göstermiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.01). Bu sonuç dahili kliniklerde hastaların yatakta kalış sürelerinin genellikle kısa olması ile açıklanabilir.

Hareketlilik durumunu, yoğun bakımlarda çalışanların %92.6'sı, cerrahi kliniklerde çalışanların %89.5'i, dahili kliniklerde çalışanların %57.1'i değerlendirme durumu olarak göstermiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur( p=0.00). Yine yoğun bakımlarda hastaların hareket edememesi yoğun bakım çalışanlarının yüksek oranda hareketliliği basınç yarası değerlendirme durumu olarak görmelerine neden olabilir. Nemlilik durumunu, yoğun bakımlarda çalışanların %81.5'i, cerrahi kliniklerde çalışanların %68.4'ü, dahili kliniklerde çalışanların %57.1'i değerlendirme durumu olarak göstermiştir (p>0.05). Beslenme durumunu, yoğun bakımlarda çalışanların %66.7'si, dahili kliniklerde çalışanların %48.6'sı, cerrahi kliniklerde çalışanların % 44.7'si değerlendirme durumu olarak göstermiştir (p>0.05). Hug ve ark. yaptıkları çalışmada parenteral ve sonda ile beslenen hastalarda ve bilinç bozukluğu olan hastalarda basınç yarası oluşumunu anlamlı değerde yüksek (p< 0.001) bulmuşlardır<sup>45</sup>.

Duyusal algı düzeyini, yoğun bakımlarda çalışanların %33.3'ü, cerrahi kliniklerde çalışanların %23.7'si, dahili kliniklerde çalışanların %20.0'ı değerlendirme durumu olarak göstermiştir ( $p>0.05$ )(Çizelge 9).

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastaları değerlendirirken göz önüne aldıkları durumların mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde, SHMYO mezunlarının( $n=15$ ) ve HYO mezunlarının( $n=8$ ) %100.0'i, SML/AÖF mezunlarının( $n=77$ ) ise %96.1'i yatağa bağımlılık durumunu değerlendirme durumu olarak göstermiştir. Sürtünme ve tahriş durumunu, SHMYO mezunlarının %100.0'i, HYO mezunlarının %87.5'i, SML/AÖF mezunlarının %79.2'si; hareketlilik durumunu, SHMYO mezunlarının %93.3'ü, SML/AÖF mezunlarının %77.9'u, HYO mezunu olanların ise %62.5'i; nemlilik durumunu, HYO mezunlarının %75.0'i SML/AÖF mezunlarının %67.5'i, SHMYO mezunlarının %66.7'si, değerlendirme durumu olarak göstermiştir. Literatürde fekal ve üriner inkontinans ve terleme nemlilik durumunu arttırmakta ve bu durum basınç yarası için hazırlayıcı faktör olarak gösterilmektedir<sup>2</sup>. Özcan'a göre; idrar ve dışkı tutamama, özellikle sakral bölgede nemliliğin artmasına yol açmakta ve gerilme güçlerinin bu duruma eklenmesi ile basınç yarası oluşum riski artmaktadır<sup>47</sup>. Beslenme durumunu, SHMYO mezunlarının %73.3'ü, HYO mezunlarının %50.0'i, SML/AÖF mezunlarının % 48.1'i değerlendirme durumu olarak göstermiştir. Duyusal algı düzeyini, SML/AÖF mezunlarının %27.3'ü, SHMYO mezunlarının % 20.0'ı ve HYO mezunlarının %12.5'i değerlendirme durumu olarak göstermiş olup, mezun olunan okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge10.).

Bu sonuçlar SHMYO mezunlarının değerlendirme kriterlerini daha iyi kullandıklarını göstermektedir. Duyusal algı düzeyinin değerlendirme durumu olarak düşük oranda gösterilmesi hemşirelerin bu konuda eğitime ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Çünkü literatürde duyusal algı düzeyi en önemli değerlendirme durumudur<sup>2</sup> ve değerlendirme ölçeklerinde ilk sırayı almaktadır<sup>12,27,32</sup>. Bu sonuçlar hemşirelerin değerlendirme ölçeklerini kullanmadıklarını, hatta duymadıklarını ifade etmeleri ile uyumludur(Çizelge4).



## 6.6. Hemşirelerin Basınç Yarasının Sık Geliştiği Hastalara İlişkin Bilgilerinin Dağılımlarının Tartışması

Hemşirelerin basınç yarasının sık geliştiği hastalara ilişkin bilgilerinin ,basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile sık karşılaşmaların (n=26) %100.0'ı uzun süre yatağa bağımlı hastalarda, %76.9'u aşırı şişman / zayıf hastalarda, %73.1'i bilinçsiz hastalarda, %65.4'ü yaşlı hastalarda, %46.2'si idrar ve dışkı tutamayan hastalarda basınç yarasının sık geliştiğini belirtirlerken, basınç yarası ile bazen karşılaşmaların( n=55) %99.9'u uzun süre yatağa bağımlı hastalarda, %50.9'u bilinçsiz hastalarda, %43.6'sı aşırı şişman / zayıf hastalarda, %38.2'si yaşlı hastalarda, %29.1'i idrar ve dışkı tutamayan hastalarda basınç yarasının sık geliştiğini belirtmiştir. Basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) %94.7'si uzun süre yatağa bağımlı hastalarda, %31.6'sı bilinçsiz hastalarda, %15.8'i aşırı şişman / zayıf hastalarda, %15.8'i idrar ve dışkı tutamayan hastalarda basınç yarasının sık geliştiğini belirtmişlerdir. Basınç yarasının sık görüldüğü hastalardan bilinçsiz hastalar, aşırı şişman/zayıf hastalar ve yaşlı hastalar diyen hemşirelerin, basınç yarası ile karşılaşma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ),( Çizelge 11.). Karşılaşma oranı düştükçe basınç yarasının sık geliştiği hastaları bilme oranlarının düşmesi doğru orantılı bir sonuç olarak kabul edilebilir.

Hemşirelerin basınç yarasının sık geliştiği hastalara ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; basınç yarasının sık geliştiği hastalardan uzun süre yatağa bağımlı olan hastaları, cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %100.0'ı, dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %97.1'i, yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %96.3'ü belirtmiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır( $p>0.05$ ). Bilinçsiz hastaları, yoğun bakımlarda çalışanların %74.1' i, cerrahi kliniklerde çalışanların %52.6'sı, dahili kliniklerde çalışanların %37.1'i belirtmiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur( $p=0.01$ ). Yoğun bakımlarda bilinçsiz hastaların çoğunlukta olması nedeni ile bu beklenen bir sonuçtur.

Aşırı şişman / zayıf hastaları, yoğun bakımlarda çalışanların %63.0'ı, cerrahi kliniklerde çalışanların %50.0'ı, dahili kliniklerde çalışanların %31.4'ü belirtmiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur( $p=0.04$ ). Yaşlı hastaları, dahili kliniklerde çalışanların %28.6'sının, cerrahi kliniklerde çalışanların %39.5'inin, yoğun bakımlarda çalışanların % 55.6'sının belirttiği saptanmıştır. İdrar / dışkı tutamayan hastaları, yoğun bakımlarda çalışanların %37.0'ı, dahili kliniklerde çalışanların %22.9'u, cerrahi kliniklerde çalışanların %34.2'si, belirtmiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge12.). Allman yaptığı bir çalışmada fekal inkontinansın en önemli risk faktörlerinden biri olduğunu belirlemiştir ( $p=0.005$ )<sup>48</sup>. Yoğun bakımlarda bu risk faktörlerinden birden fazlasını taşıyan hastalarla karşılaşılması nedeni ile basınç yarasının sık geliştiği hastaları bilme oranlarının yüksek olması beklenen bir sonuç olarak söylenebilir.

Hemşirelerin basınç yarasının sık görüldüğü hastalara ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; uzun süre yatağa bağımlı olan hastaları, SHMYO mezunlarının ( $n=15$ ) ve HYO mezunlarının( $n=8$ ) %100.0'ü, SML/AÖF mezunlarının ( $n=77$ ) %97.4'ü belirtmiştir. Bilinçsiz hastaları, HYO mezunlarının %62.0'ı, SML/AÖF mezunlarının %54.5'i, SHMYO mezunlarının %40.0'ı, belirtmiştir. Aşırı şişman / zayıf hastaları, SHMYO mezunlarının %53.3'ü, HYO mezunlarının %50.0'ı, SML/AÖF mezunlarının %45.5'i belirtmiştir. Yaşlı hastaları, SHMYO mezunlarının %46.7'si, SML/AÖF mezunlarının %40.3'ü, HYO mezunlarının ise %25.0'ı belirtmiştir. İdrar / dışkı tutamayan hastaları, HYO mezunlarının %37.5'i, SML/AÖF mezunlarının %32.5'i, SHMYO mezunlarının %20.0'ı, belirtmiş olup, klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge13). Literatürde yatağa bağımlı hastalar dışındaki hastalarda basınç yarası görülme olasılığı da oldukça yüksek olarak görülmektedir<sup>3</sup>. Ancak, daha somut bir durum olan yatağa bağımlılık, hemşireler tarafından yüksek risk durumu olarak belirtilmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin bu konuda daha fazla eğitime ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

## 6.7. Hemşirelerin Basınç Yarasını Devrelerine Göre Doğru Sınıflandırmalarına İlişkin Dağılımların Tartışması

Hemşirelerin basınç yarasını devrelerine göre doğru olarak sınıflandırmalarının basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %92.3'ünün basınç yarasının I. Devresini doğru olarak sınıflandırdığı, %61.5'inin II. Devreyi, %65.4'ünün III. Devreyi ve %84.6'sının IV. Devreyi doğru olarak sınıflandırdığı saptanmıştır. Basınç yarası ile bazen karşılaşanların (n=55) %96.4'ünün basınç yarasının I. Devresini doğru olarak sınıflandırdığı, %76.4'ünün II. Devreyi, %65.5'inin III. Devreyi ve %74.5'inin IV. Devreyi doğru olarak sınıflandırdığı saptanmıştır. Basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) ise %94.7'ünün basınç yarasının I. Devresini doğru olarak sınıflandırdığı, %73.7'sinin II. Devreyi, %63.2'sinin III. Devreyi ve %73.7'sinin IV. Devreyi doğru olarak sınıflandırdığı saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 14.). Bu sonuçlar basınç yarasının I. ve IV. Devrelerinin tanımlanma oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak ara devrelerin tanımlanmasında güçlük çekilebildiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Hemşirelerin basınç yarasını devrelendirmeyi bilme durumlarının, basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile bazen karşılaşanların (n=55) %65.5'inin, basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) %63.2'sinin, basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %61.5'inin, basınç yarasını devrelendirmeyi bildiği saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 15.).

Hemşirelerin basınç yarasını devrelendirmeye ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımına bakıldığında; dahili kliniklerde çalışanların (n=35) % 68.6'sının, cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) % 63.1'inin, yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) ise % 59.3'ünün devrelendirmeyi bildiği saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.005$ ), (Çizelge 16). Basınç yarası olan hasta ile yoğun bakım çalışanlarının sık karşılaştığı düşünüldüğünde devrelendirmeyi daha iyi bilmeleri beklenmektedir. Oysa bu sonuç hemşirelerin devrelendirmeyi çok iyi bilmediklerini göstermektedir. Devrelendirmenin iyi yapılamaması verilecek hemşirelik bakımında aksaklıklara yol açarak basınç yaralarının ilerlemesine neden olabilir.

Hemşirelerin basınç yarasını devrelendirmeyi bilme durumlarının mezun oldukları okullara göre dağılımına bakıldığında; HYO mezunlarının (n=8) % 75.0'ının, SML/AÖF mezunlarının(n=77) %63.6'sının, SHMYO mezunlarının (n=15) %60.0'ının, devrelendirmeyi bildiği saptanmış olup mezun olunan okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 17). Literatüre göre hemşirelerin basınç yarasının devrelerini iyi bilmeleri, basınç yarasının her devresi özel bir tedavi yöntemi gerektirdiği için, seçilecek tedaviyi de etkilemektedir<sup>49</sup>.

#### **6.8. Hemşirelerin Basınç Yarasının Pozisyonlara Göre Sık Geliştiği Yerlere İlişkin Bilgilerinin Dağılımlarının Tartışması**

Hemşirelerin basınç yarasının pozisyonlara göre sık geliştiği yerlere ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %88.9'unun, dahili kliniklerde çalışanların(n=35) % 71.4'ünün ve cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %71.1'inin basınç yarasının pozisyonlara göre sık geliştiği yerleri bildiği saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 18).

Hemşirelerin basınç yarasının pozisyonlara göre sık geliştiği yerlere ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; SHMYO mezunlarının(n=15) %93.3'ünün, HYO mezunlarının(n=8) ise %87.5'inin, SML/AÖF mezunlarının(n=77) %71.4'ünün bildiği saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 19). Hug ve ark. çalışmalarında basınç yaralarının en fazla sakrum üzerinde (%53.4) oluştuğunu tespit etmişlerdir<sup>45</sup>. Literatürde ki diğer çalışmalarda da sakrum birinci sıradadır<sup>24,50</sup>. Araştırmaya katılan hemşirelerin pozisyonlara göre basınç yarasının sık geliştiği bölgeleri iyi bildikleri söylenebilir. Basınç yarası gelişebilecek bölgelerin iyi bilinmesi, uygun olan koruyucu hemşirelik girişimlerinin geliştirilebilmesi açısından çok önemlidir.

### **6.9. Hemşirelerin Vücutta Bulunan Atel, Alçı, Dren, Korse, Kateter vs.nin Basınç Yarası Oluşturmasına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımlarının Tartışması**

Hemşirelerin vücutta bulunan atel, alçı, dren, korse, kateter vs.nin basınç yarası oluşturmasına ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %92.6'sının, dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %82.9'unun, cerrahi kliniklerinde çalışanların ise (n=38) %81.6'sının, vücutta bulunan atel, alçı, dren, korse, kateter vs.nin basınç yarası oluşturduğunu bildikleri saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Çizelge 20).

Hemşirelerin vücutta bulunan atel, alçı, dren, korse, kateter vs.nin basınç yarası oluşturmasına ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; SML/AÖF mezunlarının(n=77) %87.0'ının, SHMYO mezunlarının(n=15) %80.0'ının, HYO mezunlarının(n=8) ise %75.0'ının vücutta bulunan atel, alçı, dren, korse, kateter vs.nin basınç yarası oluşturduğunu bildikleri, saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır( $p>0.05$ ),(Çizelge 21) .

Hemşirelerin çoğunluğun atel,alçı, dren, korse, kateter vs.nin basınç yarası oluşturabileceğini bildikleri söylenebilir. Bu durum hemşirelerin basınç yarası oluşabilecek hastaları tanımlamaları ve uygun hemşirelik girişimleri geliştirebilmeleri açısından sevindirici bir sonuçtur.

### **6.10. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemek İçin Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Amaçlarına Yönelik Olarak Verdikleri Hemşirelik Girişimi Örneklerinin Dağılımlarının Tartışması**

Araştırmaya katılan hemşirelerin basınç yarasını önlemek için yapılan hemşirelik girişimlerinin amaçlarına yönelik olarak verdikleri hemşirelik girişimi örneklerinden kan dolaşımını arttırmak için %73.0 ile en fazla masajı, deriyi kuru ve temiz tutmak amacına yönelik olarak %72.0'ı vücut bakımını, derinin elastikiyetini korumak amacı ile %62.0'ı nemlendirici sürmeyi, sürtünme ve tahrişi azaltmak amacıyla %26.0 ile en fazla yatak yapımını girişim örneği olarak verdikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin basınç yarasını önlemek için yapılan hemşirelik girişimlerinin amaçlarına yönelik olarak verdikleri hemşirelik girişimi örneklerinin, kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; kan dolaşımını arttırmak amacı ile cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %81.6'sı, dahili kliniklerde çalışanların(n=35) %71.3'ü, yoğun bakımlarda çalışanların (n=17) ise %63.0'ı masajı örnek vermişlerdir. Deriyi kuru ve temiz tutmak amacına yönelik olarak, dahili kliniklerde çalışanların %74.3'ünün, yoğun bakımlarda çalışanların %74.1'inin, cerrahi kliniklerde çalışanların %68.4'ünün vücut bakımını örnek verdikleri saptanmıştır. Derinin elastikiyetini korumak amacına yönelik olarak, yoğun bakımlarda çalışanların %77.8'inin, dahili kliniklerde çalışanların %62.9'unun, cerrahi kliniklerde çalışanların %50.0'inin nemlendirici sürmeyi örnek olarak verdikleri saptanmıştır. Sürtünme ve tahrişi azaltmak amacına yönelik olarak, dahili kliniklerde çalışanların %25.7'sinin pozisyon vermeyi, cerrahi kliniklerde çalışanların %36.8'inin yatak yapımını, yoğun bakımlarda çalışanların %37.0'ının destekleyici yüzey kullanmayı girişim örneği olarak verdikleri saptanmıştır (Çizelge 22). Girişim örneklerinin çeşitliliğinin sınırlı olması hemşirelerin bu konuda eğitim gereksinimleri olduğunu düşündürmektedir. Hemşirelik girişimlerinin amaçlarına yönelik olarak saptanacak hemşirelik girişimleri basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisinde çok önemlidir.

Hemşirelerin basınç yarasını önlemek için yapılan hemşirelik girişimlerinin amaçlarına yönelik olarak verdikleri hemşirelik girişimi örneklerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; kan dolaşımını arttırmak amacı ile SML/AÖF mezunlarının(n=77) %74.0'ı, SHMYO mezunlarının(n=15) %73.3'ü, HYO mezunlarının (n=8) %62.5'i masajı hemşirelik girişimlerine örnek vermişlerdir. Deriyi kuru ve temiz tutmak amacına yönelik olarak SHMYO mezunlarının %93.3'ü, HYO mezunlarının %87.5'i, SML/AÖF mezunlarının %66.2'si vücut bakımını örnek vermişlerdir.

Derinin elastikiyetini korumak amacı ile yapılan hemşirelik girişimlerine HYO mezunlarının %75.0'ı, SHMYO mezunlarının %66.6'sı, SML/AÖF mezunlarının %59.7'si nemlendirici sürmeyi örnek olarak vermişlerdir. Sürtünme ve tahrişi azaltmak amacıyla SHMYO mezunlarının %26.7'si, SML/AÖF mezunlarının %24.7'si yatak yapımını en fazla örnek olarak verirken HYO mezunlarının %50.0'ının pozisyon vermeyi örnek olarak verdikleri saptanmıştır (Çizelge 23).



Literatürde sürtünme ve tahrişin azaltılması öncelikle yatak başı yüksekliğinin ayarlanması ile azaltılmaktadır. Ancak örnekler arasında yatak başı yüksekliğinin ayarlanmasına rastlanmamıştır. Yatağın gergin ve kırışksız olması ve pozisyon verirken hastanın sürüklenerek değil kaldırılarak pozisyonun değiştirilmesi de dikkat edilmesi gereken diğer bir noktadır. Pozisyon değiştirmenin kendisi de sürtünmeye ve tahrişe neden olabilmektedir. Bu sonuçların Çizelge 22’de ki sonuçlarla uyumlu olması hemşirelerin bu konuda eğitime gereksinimleri olduğunu desteklemektedir.

Hemşirelerin basınç yarasını önlemek için yapılan hemşirelik girişimlerinin amaçlarına yönelik olarak verdikleri girişim örneklerinin karşılaşma sıklıklarına göre dağılımı incelendiğinde; kan dolaşımını arttırmak amacı ile, basınç yarası ile bazen karşılaşanların (n=55) %80.0’inin, basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) %68.4’ünün, basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %61.5’inin masajı, örnek verdikleri saptanmıştır. Deriyi kuru ve temiz tutmak amacıyla yönelik olarak basınç yarası ile sık karşılaşanların %84.6’sının, basınç yarası ile bazen karşılaşanların %78.2’sinin vücut bakımını örnek olarak verirken, basınç yarası ile karşılaşmayanların %36.8’inin yalnızca vücut bakımını örnek olarak verdikleri, %63.2’sinin herhangi bir hemşirelik girişimi örneği vermedikleri saptanmıştır. Derinin elastikiyetini korumak amacıyla yapılan hemşirelik girişimlerine basınç yarası ile sık karşılaşanların %76.9’unun, basınç yarası ile bazen karşılaşanların %65.5’inin, basınç yarası ile karşılaşmayanların %31.6’sının nemlendirici sürmeyi örnek olarak verdikleri saptanmıştır. Sürtünme ve tahrişi azaltmak amacıyla basınç yarası ile sık karşılaşanların %30.8’inin pozisyon vermeyi, basınç yarası ile bazen karşılaşanların %32.7’sinin yatak yapımını, basınç yarası ile karşılaşmayanların %15.8’inin yatak yapımını ve pozisyon vermeyi hemşirelik girişimlerine örnek olarak verdikleri saptanmıştır (Çizelge 24). Çizelge 22,23 ve 24’ de ki sonuçların uyumlu olması hemşirelerin bu konuda eğitime gereksinimleri olduğu görüşümüzü desteklemektedir.



### **6.11. Hemşirelerin Basınç Yarası Pansumanında Yarayı Temizlemek İçin Kullanılan Solüsyonlara İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımların Tartışması**

Araştırmaya katılan hemşirelerin basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için kullanılan solüsyonlara ilişkin bilgileri incelendiğinde, %81.0'nun basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için kullanılacak doğru solüsyonu bildiği, %19.0'nun ise bilmedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için kullanılan solüsyonlara ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımına bakıldığında; cerrahi kliniklerinde çalışanların (n=38) %94.7.6'sinin, yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %85.2'sinin ve dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %62.9'unun basınç yarası pansumanında kullanılacak solüsyona doğru cevap verdikleri saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur(p=0.001),(Çizelge 25). Bu durum yoğun bakım ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin basınç yarası olan hasta ile karşılaşma oranının yüksek olması ile uyumlu bir sonuçtur.

Hemşirelerin basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için kullanılan solüsyonlara ilişkin bilgilerinin araştırmanın yapıldığı güne kadar yapmış oldukları basınç yarası pansumanı sayısına göre dağılımına bakıldığında; hatırlamadıkları kadar çok pansuman yapanların %92.0'nun, 10 dan az pansuman yapanların %78.9'unun, 10-50 arası pansuman yapanların %78.3'ünün ve hiç pansuman yapmayanların %71.4'ünün yarayı temizlemek için kullanılan solüsyona doğru cevap verdikleri saptanmıştır (p>0.05),(Çizelge 26). Pansuman sayısı arttıkça kullanılan solüsyonun doğruluk oranının artması beklenen bir sonuçtur. Yara temizliğinde Serum Fizyolojinin tercih edilmesi literatüre uygun bir sonuç olarak değerlendirilebilir<sup>46</sup>.

### **6.12. Hemşirelerin Enfekte Olmayan Basınç Yarasının Antiseptik Solüsyonla Yıkanmamasına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımlarının Tartışması**

Hemşirelerin enfekte olmayan basınç yarasının antiseptikle yıkanmamasına ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; dahili kliniklerde çalışanlardan (n=35) yalnızca 4 hemşire (%11.4), cerrahi kliniklerde çalışan

(n=38)yalnızca 5 hemşire (%13.2), yoğun bakımlarda çalışanlardan (n=27) ise 3 hemşire (%11.1) enfekte olmayan basınç yarasının antiseptikle yıkanmasına gerek olmadığını bildiği saptanmıştır(Çizelge 27).

Hemşirelerin enfekte olmayan basınç yarasının antiseptikle yıkanmamasına ilişkin bilgilerinin araştırmanın yapıldığı güne kadar yapmış oldukları basınç yarası pansumanı sayısına göre dağılımı incelendiğinde; hatırlamadıkları kadar çok pansuman yapanların %12.0'nın, 10-50 arası pansuman yapanların %17.4'ünün, 10 dan az pansuman yapanların %10.5'inin, hiç yapmayanlardan ise yalnızca 1 hemşirenin (%7.1) enfekte olmayan basınç yarasının antiseptikle yıkanmasına gerek olmadığını bildiği saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),( Çizelge 28).

### **6.13. Hemşirelerin Basınç yarasının Üzerinin Kapatılmasına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımların Tartışması**

Hemşirelerin basınç yarasının üzerinin kapatılmasına ilişkin bilgileri incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin yalnızca %9.0'nın kapatılmaması gerektiğini bildiği, %91.0'nın ise bilmedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin basınç yarasının üzerinin kapatılmamasına ilişkin bilgilerinin, çalıştıkları kliniklere göre dağılımına bakıldığında; dahili kliniklerde çalışanlardan (n=35) yalnızca 1 hemşire (%2.9), cerrahi kliniklerde çalışan (n=38)yalnızca 2 hemşire (% 5.3), yoğun bakımlarda çalışanlardan (n=27) 6 hemşire (%22.2) doğru cevap vermiş olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.001$ ),(Çizelge 29). Literatürde basınç yarasının üzerinin asla kapatılmaması gerektiği<sup>16</sup>, kapatıldığı takdirde ise oksijenlenmeyi engellemeyecek şeffaf pansumanların kullanılması gerektiği üzerinde durulmaktadır<sup>2,16</sup>. Hemşirelerin bu konuda bilgi eksiklikleri bakım verdikleri hastalarda iyileşme sürecinin gecikmesine neden olabilir. Bu sonuçlara göre hemşirelerin bu konuda eğitime ihtiyaçlarının olduğu söylenebilir.

Diğer kliniklere göre yoğun bakımlarda basınç yarasının üzerinin kapatılmamasına ilişkin bulunan sonuç daha iyi olduğu görülmüştür. Bu sonuç yoğun bakımlarda basınç yarası olan hasta ile karşılaşma ve basınç yarası olan hastaya bakım verme oranının yüksek olması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin basınç yarasının üzerinin kapatılmasına ilişkin bilgilerinin araştırmanın yapıldığı güne kadar yapmış oldukları basınç yarası pansumanı sayısına göre dağılımı incelendiğinde; hatırlamadıkları kadar çok pansuman yapanların (n=25)%12.0'ının, 10-50 arası pansuman yapanların (n=23) %17.4'ünün, 10 dan az pansuman yapanların (n=38)%5.3'ünün basınç yarasının üzerinin kapatılmaması gerektiğini bildikleri, hiç pansuman yapmayanların (n=14) %100.0'ının Basınç yarasının üzerinin kapatılmaması gerektiğini bilmedikleri saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),( Çizelge 30) .

Bu sonuçlar araştırmaya katılan hemşirelerin bakım verdikleri basınç yaralı hastalarda yara iyileşmesinin geciktiğinin bir göstergesi olabilir. Bu durum hastanede kalışları uzatmakta, ekonomik, sosyal ve duygusal açılardan kayıplara neden olabilmektedir.

#### **6.14.Hemşirelerin Basınç Yarası Tedavisinde Kullanılan Debridman İşleminin Amacına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımların Tartışması**

Hemşirelerin basınç yarası tedavisinde kullanılan debridman işleminin amacına ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %37.1'inin ve cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38) %31.6'sının yara iyileşmesini hızlandırmak, yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %40.8'inin granülasyon geliştirmek amaçlarını ifade ettikleri, saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 31) .

Hemşirelerin basınç yarası tedavisinde kullanılan debridman işleminin amacına ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; SML/AÖF mezunlarından (n=77) %33.7'sinin yara iyileşmesini hızlandırmak, SHMYO mezunlarından (n=15) %40.0'ının granülasyon geliştirmek, HYO mezunlarından (n=8) %62.5'inin yara iyileşmesini hızlandırmak amaçlarını ifade ettikleri saptanmış olup mezun olunan okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 32) .

Hemşirelerin basınç yarası tedavisinde kullanılan debridman işleminin amacına ilişkin bilgilerinin araştırmanın yapıldığı güne kadar yapmış oldukları basınç yarası pansumanı sayısına göre dağılımı incelendiğinde; hatırlamadıkları kadar çok pansuman yapanların (n=25) %52.0'nın, 10-50 arası pansuman yapanların (n=23) %39.1'inin yara iyileşmesini hızlandırmak, 10 dan az pansuman yapanların(n=38) %42.1'inin granülasyon geliştirmek amaçlarını ifade ettikleri, hiç pansuman yapmayanlardan (n=14) 3 hemşirenin (%21.4) granülasyon geliştirmek amacını ifade ettikleri, 9 hemşirenin (%64.3) cevap vermedikleri saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 33) .

Araştırmaya katılan hemşirelerin ifade ettikleri debridman amaçlarının literatür<sup>2</sup> ile uyumluluk göstermesi nedeni ile bu konuda yeterli bilgileri olduğu söylenebilir.

#### **6.15. Hemşirelerin Basınç Yarası Olan Hastanın Diyetine İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımların Tartışması**

Hemşirelerin basınç yarası olan hastanın diyetine ilişkin bilgilerinin kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; yoğun bakımlarda çalışanların (n=27) %92.6'sının, cerrahi kliniklerde çalışanların (n=38)%84.2'sinin, dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %77.1'inin basınç yarası olan hastaya uygulanması gereken diyetle doğru cevap verdikleri saptanmıştır. Klinikler arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmamıştır( $p>0.05$ ),(Çizelge 34) .

Hemşirelerin basınç yarası olan hastanın diyetine ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımı incelendiğinde; SHMYO mezunlarından (n=15) % 100.0'nın, SML/AÖF mezunlarından (n=77) %85.7'sinin, HYO mezunlarından (n=8) %75.0'nın uygulanması gereken diyeti bildikleri saptanmış olup mezun olunan okullar arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 35) .

Literatürde beslenme, basınç yarasının iyileşmesini etkileyen faktörlerden biridir<sup>19</sup>. Protein ve vitamin kaybı yara iyileşmesini geciktirdiği için hastanın diyetine uygun olarak alabileceği oranda protein ve vitamin destekli diyet uygulanması gerektiğini araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun bildiği söylenebilir.

#### 6.16. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Yatak Başı Yüksekliğini Ayarlamaya İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımların Tartışması

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda yatak başı yüksekliğini ayarlamaya ilişkin bilgilerinin çalıştıkları kliniklere göre dağılımına bakıldığında; yoğun bakımlarda çalışanların(n=27) %48.1'inin, dahili kliniklerde çalışanların (n=35) %45.7'sinin, cerrahi kliniklerinde çalışanların (n=38) %44.7'sinin, hastayı basınç yarısından korumak için olması gereken yatak başı yüksekliğini bildikleri saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır( $p>0.05$ ), (Çizelge 36.). Yoğun bakımlarda yatak başı yüksekliğinin doğru ayarlanma oranının diğer kliniklere göre yüksek olmasına neden olarak, basınç yarasının çok görülmesi ve kullanılan yatakların çok fonksiyonlu olması gösterilebilir.

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda yatak başı yüksekliğini ayarlamaya ilişkin bilgilerinin mezun oldukları okullara göre dağılımına bakıldığında; SHMYO mezunlarının(n=15)%66.7'sinin, HYO mezunlarının(n=8) %50.0'ının SML/AÖF mezunlarının(n=77) %41.6'sının basınç yarası gelişme riski olan hastayı korumak için olması gereken yatak başı yüksekliğini bildikleri saptanmış olup klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır( $p>0.05$ ),(Çizelge 37.). SML/AÖF mezunlarının(n=77) araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu oluşturmaları ve yatak başı yüksekliğini doğru olarak ayarlama oranlarının %41.6 olması nedeni ile koruyucu olarak yatak başı yüksekliğini yeterince doğru uygulamadıkları söylenebilir.

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda yatak başı yüksekliğini ayarlamaya ilişkin bilgilerinin basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımı incelendiğinde; basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) %57.9'unun, basınç yarası ile bazen karşılaşanların (n=55) %45.5'inin, basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %38.5'inin basınç yarası gelişme riski olan hastayı korumak için olması gereken yatak başı yüksekliğini bildikleri saptanmış olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),(Çizelge 38.). Yatak başı yüksekliğinin 30° olarak ayarlanması basınç yarası ile karşılaşma oranını azaltmaktadır<sup>2</sup>. Basınç yarası ile karşılaşmayanların bu yüksekliği doğru olarak ayarlamaları, basınç yarası ile karşılaşmalarını engelleyen bir etken olabilir.

### **6.17. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalarda Pozisyon Değiştirme Süresini Bilme Durumlarına İlişkin Dağılımların Tartışması**

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda pozisyon değiştirme süresini bilme durumlarının basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile bazen karşılaşanların (n=55) %96.4'ünün, basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) ise %89.5'inin ve basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %76.9'unun pozisyon değiştirme süresini bildikleri saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.02),(Çizelge 39.). Literatüre göre, 30 dakika ile 2 saat arası düzenli olarak pozisyon değiştirme basınç yarası insidansını azaltmaktadır<sup>2</sup>. Acaroğlu ve ark.<sup>38</sup> çalışmalarında, hemşirelerin (N=110) %89.09'unun 2 saat aralarla pozisyon değiştirdiklerini saptamışlardır. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara yakın bir sonuçtur. Düzenli aralıklarla sık pozisyon değiştirmenin basınç yarası gelişimini önlediği sonucu ile uyumludur.

### **6.18. Hemşirelerin Basınç Yarası Gelişme Riski Olan Hastalara Uyguladıkları Koruyucu Hemşirelik Girişimlerinin Dağılımların Tartışması**

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda koruyucu jel kullanma durumlarının basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile karşılaşmayanların (n=19) %36.8'inin, basınç yarası ile sık karşılaşanların (n=26) %34.6'sının, basınç yarası ile bazen karşılaşanların (n=55) %27.3'ünün, koruyucu jel kullandığı saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05),(Çizelge 40.). Küçük'ün çalışmasında koruyucu hemşirelik girişimlerine ek olarak koruyucu jel kullanılan hastaların hiç birinde(n=20) 10 günlük süre içerisinde basınç yarası gelişmemiştir<sup>40</sup>. Bu sonuç, bizim çalışmamızla uyumludur ve koruyucu jel kullanmanın gerekliliğini gösterdiği söylenebilir.

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda nemlendirici uygulama durumlarının basınç yarası ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile bazen karşılaşanların %81.8'inin, basınç yarası ile sık karşılaşanların %76.9'unun, basınç yarası ile karşılaşmayanların %57.9'unun nemlendirici uyguladığı saptanmıştır (p>0.05),(Çizelge 41.).



Literatürde özellikle basınç alanlarına nemlendirici uygulamak, derinin elastikiyetini arttırarak sürtünmeye karşı direnci arttırmaktadır<sup>2,3</sup>. Bu nedenle nemlendirici kullanım oranının yüksek olmasının istendik bir sonuç olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin basınç yarası gelişme riski olan hastalarda destekleyici yüzey kullanma durumlarının basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklıklarına göre dağılımına bakıldığında; basınç yarası ile sık karşılaşanların %96.2'sinin, bazen karşılaşanların %92.7'sinin, karşılaşmayanların %21.1'inin destekleyici yüzey kullandığı, saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur( $p=0.000$ ),(Çizelge 42.).

Basınç yarası ile karşılaşma oranı arttıkça destekleyici yüzey kullanma oranı da artmaktadır. Hug ve ark. yaptıkları çalışmada destekleyici yüzey kullanılan hastalarda basınç yarası gelişme oranı yüksek bulunmuştur( $p<0.001$ )<sup>45</sup>. Çalışmamızda destekleyici yüzey kullananların basınç yarası ile sık karşılaşmaları, destekleyici yüzeye güvenerek diğer hemşirelik girişimlerinin ihmal edilmesine neden olarak gösterilebilir. Ayrıca koruyucu hemşirelik girişimi örneklerinde pozisyon değiştirme oranının düşük olmasının (%24)(Çizelge22.) bu sonucu desteklediği söylenebilir.



## 7.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 7.1. SONUÇLAR

**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin basınç yarası oluşumunu önleyici ve tedavi edici hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacı ile yapmış olduğumuz bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçları şöyle sıralayabiliriz:**

- 1- Araştırmaya katılan hemşirelerin % 40.0'ı 0-9 yıllık, % 52.0'ı 10-19 yıllık, % 8.0'ı ise 20 yıl ve üzeri hemşirelerdir.
- 2- Araştırmaya katılan hemşirelerin % 77.0'ı (SML/AÖF), % 15.0'ı SHMYO ,% 8.0'ı ise HYO mezunudur.
- 3- Hemşirelerin % 35.0'ı dahili kliniklerde, % 38.0'ı cerrahi kliniklerde ve %27.0'ı yoğun bakımlarda çalışmaktadır.
- 4- Hemşirelerin % 35.0'ı hep 8-16, % 23.0'ı genelde 8-16, % 18.0'ı vardiya, % 12.0'ı genelde 16-24 ve yine % 12.0'ı nöbet şeklinde çalışmaktadır.
- 5- Hemşirelerin % 24.0'ı sorumlu ve % 76.0'ı klinik hemşiresidir.
- 6- Hemşirelerin %17.0'ı basınç yarasına ilişkin okul dışı eğitim almış, % 83.0'ı ise böyle bir eğitim almamıştır.
- 7- Hemşirelerin % 26.0'ı basınç yarası olan hasta ile sık , % 55.0'ı bazen karşılaşmakta, % 19.0'ı ise hemen hemen hiç karşılaşmamaktadır.
- 8- Hemşirelerin % 25.0'ının araştırmanın yapıldığı güne kadar yaptıkları basınç yarası pansuman sayısının hatırlamadıkları kadar çok, %23.0'ının 10-50 arasında, % 14.0'ının ise hiç basınç yarası pansumanı yapmadıkları saptanmıştır.
- 9- Hemşirelerin % 95.0'ı basınç yarasının önlenmesini ve tedavisini hemşirenin sorumluluğunda görmektedir.
- 10- Hemşirelerin % 95.0'ı basınç yarasının iyi bir hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini düşünmektedir.
- 11- Hemşirelerin % 97.0'ı basınç yarasının tedavisinin ekip çalışması gerektirdiğini düşünmektedir.

- 12-Hemşireler, basınç yarası bakımı verecek olan ekip üyelerini % 31.2 ile öncelikle hemşirelerin oluşturması gerektiğini düşünmektedir.
- 13- Hemşirelerin %77.0'ı basınç yarasının tedavisinin, %23.0'ı ise önlenmesinin daha pahalı olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir.
- 14- Hemşirelerin basınç yarası ile karşılaşma durumu yoğun bakımlarda % 53.0, cerrahi kliniklerde %26.0, dahili kliniklerde ise %19.2 olarak bulunmuştur.
- 15- Basınç yarası bakımını dahili kliniklerde % 28.0, cerrahi kliniklerde % 40.2, yoğun bakımlarda % 31.7 ile hemşirelerin yaptığı görülmüştür.
- 16- İntörnlerin dahili kliniklerde % 66.7, cerrahi kliniklerde % 4.8, yoğun bakımlarda ise % 28.5 oranında basınç yarası bakımı yaptıkları bulunmuştur.
- 17-Hemşirelerden yalnızca 1 kişi (%1.0) basınç yarası gelişim riski olan hastanın değerlendirilmesinde ölçek kullanmakta olup, yoğun bakım çalışanlarının % 100'ünün ölçekleri hiç duymadıkları ortaya çıkmıştır.
- 18- Hemşirelerin %31.0'ı uzun süre yatağa bağımlı hastalara koruyucu jel uygulamakta olup, koruyucu jel uygulayanların % 48.4'ü cerrahi kliniklerde, % 29.0'ı dahili kliniklerde, % 22.6'sı yoğun bakımlarda çalışmaktadırlar.
- 19-Hemşirelerin %80.0'ı uzun süre yatağa bağımlı hastalara destekleyici yüzey kullanmakta olup, destekleyici yüzey kullananların %35.0'ı dahili kliniklerde, % 33.8'i cerrahi kliniklerde, % 31.2'si yoğun bakımlarda çalışmaktadırlar.
- 20-Hemşirelerin kullandıkları destekleyici yüzey türlerinden %72.0 ile havalı yatak çoğunlukta olup; havalı yatak kullananların %38.9'u dahili kliniklerde, % 31.9' u cerrahi kliniklerde, % 29.2'si yoğun bakımlarda çalışmaktadırlar.
- 21- Hemşirelerin %64.0'ı basınç yarası gelişme riski olan hastanın cilt temizliğini doğru uygulamakta olup, cilt temizliğini doğru uygulayanların % 40.6'sı cerrahi kliniklerde, % 31.3'ü dahili kliniklerde, % 28.1'i yoğun bakımlarda çalışmaktadır.
- 22-Hemşirelerin %76.0'ı nemlendirici uygulamakta olup, nemlendirici uygulayanların %39.5'i cerrahi kliniklerde, % 38.2'si dahili kliniklerde, % 22.4' ü yoğun bakımlarda çalışmaktadır.
- 23- Hemşirelerin % 90.0'ı uzun süre yatağa bağımlı hastada pozisyon değiştirme sıklığını doğru olarak ayarlamaktadır.

- 24- Basınç yarası olan hastada uygulanan debridman yöntemlerinden cerrahi debridman uygulama %43.0 ile en çok uygulanan yöntemdir. Bu yöntemi uygulayanların (n= 46); % 50.0'ı cerrahi kliniklerde, % 32.6'ı dahili kliniklerde, % 17.4'ü yoğun bakımlarda çalışmaktadırlar. Mekanik debridman uygulama %27.1 ile ikinci sıradadır. Bu yöntemi uygulayanların (n=29) % 51.7'si yoğun bakımlarda, %34.5'i dahili kliniklerde, %13.8'i cerrahi kliniklerde çalışmaktadırlar.
- 25- Basınç yarasını tedavi etmek için uygulanan ilaç tedavisi yöntemlerinden % 38.6 ile en fazla SF (serum fizyolojik) ile yıkamp Rifocin+Furacin meçle kapatma yöntemini kullanılmaktadır. Bu yöntemi uygulayanların (n=44) % 38.6'ı yoğun bakımlarda, %36.4'ı cerrahi kliniklerde, %25.0'ı dahili kliniklerde çalışmaktadırlar. Batikonla silinip Rifocin+Furacin meçle kapatma yöntemi ( n=35) % 30.7 ile ikinci yöntemdir. Bu yöntemi uygulayanların %42.9'u yoğun bakımlarda, %31.4'ü dahili kliniklerde, %25.7'ü cerrahi kliniklerde dir.
- 26-Basınç yarasına ilişkin okul dışı eğitim almış hemşirelerin (n=17) % 23.5'i ve basınç yarasına ilişkin okul sonrası herhangi bir eğitim almayanların (n=83) % 30.1'i basınç yarasını doğru tanımlamıştır.
- 27- Hemşirelerin %97.0'ı yatağa bağımlılık durumunu, 83.0'ı sürtünme ve tahriş durumunu, %79.0'ı hareketlilik durumunu, %68.0'ı nemlilik durumunu, %52.0'ı beslenme durumunu, %25.0'ı duyuşsal algı düzeyini basınç yarası gelişme riski olan hastaları değerlendirirken göz önüne almaktadır.
- 28-Hemşirelerin %98.0'ı uzun süre yatağa bağımlı hastalarda, %53.0'ı bilinçsiz hastalarda, %47.0'ı aşırı şişman / zayıf hastalarda, %40.0'ı yaşlı hastalarda, %31.0'ı idrar ve dışkı tutamayan hastalarda basınç yarasının sık geliştiğini belirtmişlerdir.
- 29-Hemşirelerin %95.0'ı basınç yarasının I. Devresini, % 72.0'ı II. Devresini, %65.0'ı III. Devresini %77.0'ı IV. Devresini doğru olarak sınıflandırmıştır.
- 30-Hemşirelerin %76.0'ı basınç yarasının pozisyonlara göre sık geliştiği geliştiği yerleri bilmektedir.
- 31- Hemşirelerin %85.0'ı vücutta bulunan atel, alçı, dren, korse, kateter vs.nin basınç yarası oluşturduğunu bilmektedir.

- 32-**Hemşirelerin %73.0'ı kan dolaşımını arttırmak için masajı, % 72.0'ı deriyi kuru ve temiz tutmak amacına yönelik olarak vücut bakımını, %62.0'ı derinin elastikiyetini korumak amacı ile nemlendirici sürmeyi, % 26.0'ı sürtünme ve tahrişi azaltmak amacıyla yatak yapımını, basınç yarasını önlemek için verilen amaçlara yönelik hemşirelik girişimi örnekleri olarak vermişlerdir.
- 33-**Hemşirelerin %81.0'ı basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için kullanılacak doğru solüsyonu bilmektedir.
- 34-**Hemşirelerin %12.0'ı enfekte olmayan basınç yarasının antiseptikle yıkanmasına gerek olmadığını bilmektedir.
- 35-**Hemşirelerin %9.0'ının basınç yarasının kapatılmaması gerektiğini bildiği, %91.0'ının ise bilmediği saptanmıştır.
- 36-**Hemşirelerin %35.0'ının yara iyileşmesini hızlandırmak, %31.0'ının granülasyon geliştirmek, %10.0'ının enfeksiyon oluşumunu önlemek amaçları ile debridman işleminin amaçlarını ifade ettikleri, %24.0'ının ise debridman işleminin yapılması amacına yönelik herhangi bir amaç ifade etmedikleri saptanmıştır.
- 37-**Hemşirelerin %87.0'ının basınç yarası olan hastaya uygulanacak diyet türünü bildikleri saptanmıştır.
- 38-** Hemşirelerin %46.0'ının basınç yarası gelişme riski olan hastalarda yatak başı yüksekliğini ayarlamayı bildikleri , %54.0'ı ise bilmedikleri saptanmıştır.

## 7.2. ÖNERİLER

- 1- Hemşirelere basınç yarasına ilişkin hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.
- 2- Düzenlenecek olan basınç yarasına yönelik hizmet içi eğitim programlarına hastanede çalışan tüm hemşirelerin katılımı sağlanmalıdır.
- 3- Basınç yarasına ilişkin olarak düzenlenen kongre, seminer gibi etkinliklere özellikle basınç yarası ile sık karşılaşan yoğun bakım hemşirelerinin katılımları desteklenmelidir.
- 4- Periyodik olarak hemşirelerin basınç yarasına yönelik bilgi ve değerlendirilmeli ve meslek içi eğitim programları belirli aralıklarla yapılmalıdır.
- 5- Basınç yarası bakımı yapan sağlık ekibinin diğer üyelerinin ( doktor, intörn gibi) basınç yarasına ilişkin bilgi ve uygulamaları değerlendirilmelidir. Gerekirse hizmet içi eğitim programlarına bu gruplarda dahil edilmelidir.
- 6- Hemşirelerin basınç yarası riski açısından hastayı değerlendirmeleri için ölçek kullanımına geçilmelidir.
- 7- Hemşireler basınç yarası gelişme riski olan hastalarda koruyucu hemşirelik girişimlerini düzenli olarak uygulamalıdır.
- 8- Basınç yarası olan hasta bakımı için karteksler geliştirilmelidir.
- 9- Hemşirelerin kullanımına yönelik olarak basınç yarası bakım rehberi geliştirilmelidir.
- 10- Basınç yarası gelişme riski olan hastalara koruyucu jel kullanılması hastane politikası olarak uygulanmaya başlanmalıdır.
- 11- Basınç yarası bakımının bu konuda özel eğitilmiş kişilerce yapılması hastane politikası olarak uygulanmalıdır.
- 12- Yara bakımı yapacak ekip yara bakımı konusunda özel bir eğitimden geçmelidir.
- 13- Basınç yarası bakımında sağlık ekibinin tüm üyeleri aktif olarak rol almalıdır.
- 14- Ç.Ü.Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde basınç yarası insidans hızına yönelik istatistiksel çalışmalar yapılmalıdır.
- 15- Ç.Ü.Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde görülen basınç yaralarının tedavi maliyetlerine ve iyileşme sürelerine yönelik istatistiksel çalışmalar yapılmalıdır.
- 16- Taburcu olan basınç yaralı hastaların bakımının yapılmasını sağlamak üzere basınç yarasına yönelik bakım verecek ev bakım hemşireleri yetiştirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. **Margolis DJ.** Definition of a pressure ulcer, NPUAP Proceedings 1995 , *Advances in Skin &Wound Care*, 1995; 7(4):28.
2. **Potter P, Perry AG.** *Fundamentals of Nursing*. 4<sup>th</sup> Ed. Missouri: Mosby, 1997.
3. **Potter P, Perry AG.** *Basic Nursing*. 3<sup>th</sup> Ed. Missouri: Mosby, 1995.
4. **Ulusoy MF, Görgülü S.** *Hemşirelik Esasları. Cilt 1,3.* Baskı, Ankara: 72 TDFO Ltd.t., 1997.
5. **Pınar R.** *Bası Yaraları ve nlenmesi*, İstanbul: Merve Matbaası, 1998.
6. **Ganong WF.** *Tıbbi Fizyoloji*, 19. Baskı, ev. Türk Fizyolojik Bilimler Derneđi, İstanbul: Beta Basım Yayım, 1999.
7. **Guyton AC, Hall JE.** *Medikal Fizyoloji*. 9. Baskı, ev. Ed. avuođlu H., İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.t., 1996.
8. **Noyan A.** *Fizyoloji Ders Kitabı.*, Ankara: Anadolu Üniversitesi Yayınları No:2, 1980.
9. **Geyer MJ, Brienza DM, Karg P, Trefler E, Kelsey S.** A Randomized Control Trial to Evaluate Pressure Reducing Cushions for Elderly Wheelchair Users, *Advances in Skin &Wound Care*, 2001;14(3):13.
10. **Audit Commission,** The Virtue of Patients, Making the Use of Word Nursing Resources. The Audit Commission for Local Authirities and The National Health Service, London, 1991.
11. **Ayello AE, Braden B.** Why is Pressure Ulcer Risk Assessment so İmportant. *Nursing*, 2001;31(11):74.
12. **Braden B, Ayello AE.** How and Why to Do Pressure Ulcer Risk Assessment, *Advanced in Skin & Wound Care: The Journal for Prevention and Healing*, 2002; 15 (3):125-131.
13. **Department of Health.** Foam Mattresses, A Comparative Evaluation, Medical Devices Directorate, HMSO, London, 1993.
14. **Frantz RA, Gardner S, Specht KJ, McIntire G.** Integration of Pressure Ulcer Protocol Into Practise: Clinical Outcomes and Care Environment Attributes., *Outcomes Management for Nursing Practise*, 2001; 5(3):112.
15. **Kerstein MD, Gemmen E, Lyder CH.** Cost and Cost Effectiveness of Venous and Pressure Ulcer Protocols of care., *Disease Management & Health Outcomes*, 2001; 9(11):651-663.
16. **Temple S.** Pressure Ulcer Management, *American Journal of Nursing*, 1998; 98(2):16D-16C.
17. **Carpenito LJ.** Doku Btnlğnde Bozulma, *Hemirelik Tamları El Kitabı*. 7. Baskı, ev. Erdemir F. İstanbul: Tayt Ofset, 1999.
18. **Hovardaođlu A, enocak L.** *Meslek Esasları ve Teknikleri*. Ankara: Hatibođlu Basım ve Yayım Ltd.., 1994.
- 19- **Ayello AE, Thomas BR, Litchford AM.** Nutritional Aspects of Wonud Healing Home Healthcare Nurse, *Wound Care*, 1999: 17(11):16.



20. Westergren A, Karlsson S, Andersson P, Ohlsson O, Helsing IR. Eating Difficulties. Need For Assisted Eating, Nutritional Status And Pressure Ulcers İn Patient Admitted For Stroke Rehabilitation, *Journal of Clinical Nursing*, 2001;10(2): 257-267.
21. Erdil F, Erbaş Özhan N, *Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*. Ankara: Tasarım Ofset Ltd; 1997:67-84.
22. Baysal A, *Genel Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 1993.
23. Kavas A, *Sağlık Yaşam İçin Doğru Beslenme*. İstanbul: Mert Matbaacılık; 2000.
24. Giromini O. Pressure Ulcer Prevalence , İncidence And Associated Risk Faktors İn The Community, *Decubitus*, 1993: 6 (5):24.
25. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP): Pressure Ulcer Research: Etiology, Assesment And Early İntervention, Monograph, Buffalo, New York, NPUAP author, 1995a.
26. Norton D. Calculating the Risk : Reflection on the Norton Scale, *Decubitus*, 1989: 2;3.
27. Gosnell DJ. Presure Sore Risk Assesment: A Critigo, Part I, The Gosnell Scale. *Decubitus*, 1989: 2;3.
28. Pang S, Wang KT. Predicting Pressure Sore Risk With the Norton, Braden and Waterlow Scales in a Hong Kong Rehabilitation Hospital, *Nursing Research*, 1998: 47 (3): 147.
29. Frazier O, McKay J. The Braden Scale for Pressure Ulcer Risk; Evaluating The Predictive Validity in Black and Latinol Hispanic Elders. *Nursing Resarch*, 1999; 12 (2): 60-68.
30. Bergstrom N, Braden B, Kamp M, Champagne M, Ruby E. Predicting Pressure Ulcer Risk. *Nursing Research*, 1998; 47 (5):261.
31. Birol L. *Hemşirelik Süreci*. İzmir:Ezgi Matbaacılık Yayıncılık Ltd.Ş.,1997.
32. Waterlow J. Calculating The Risk. *Nursing Times*, 1987; 83 (39): 58-60.
33. Anthony D, Clark M, Dallender J. An Optimization of the Waterlow Score Using Regression and Artificial Neural Networks. *Clinic Rehabilitation*, 2000; 14 (1): 102-109.
34. Ratliff C, Rodeheaver G, Pressure Ulcer Assessment and Management, *Primary Care Practice*, 1999; 3 (2):242.
35. Carlsan S. Treating Pressure Ulcers in The Home, Home Healthcare Nursing. *American Journal of Nursing*, 1999, 17(5).
36. AHCPR Panel For the Treatment of Pressure Ulcers. Agency For Health Care Policy and Research, Public Health Service, Y.S Department of Health and Human Services, Clinical Practice Guideline. Number 15, 1994.
37. Ayello EA. A Critigue of the AHCPR's "Treating Pressure Sores" *Wound Care*, 1995;7 (5): 18.
38. Acaroğlu R, Aştı T, Şendir M. Ülser Bakımı Ürünlerinin Seçimi Kullanımına İlişkin Çalışmalar. *VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi* . Antalya-Türkiye, 2000.
39. Mendez- Eastmen S. NemwTreatment for an Old Problem Negative-Pressure Wound Therapy. *Nursing*, 2002: 32 (5): 58-63.



40. Küçük E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşüncirji Kliniği Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalara Dekibütüs Ülserleri Açısından Hemşirelik Yaklaşımı. *VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi* . Antalya-Türkiye,2000.
41. Kloth L, Berman J, Minkel S, Sutton C, Papanek P, Wurzel J. Effect of a Normothermic Dressing on Pressure Wound Healing, *Advances in Skin & Wound Care*,2000;13 (2): 69.
42. Maklebust J. Pressure Ulcer Update. *Nursing Research*, 1991; 41 (12): 56.
43. Sümbüloğlu K,Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik*. Ankara: Özdemir Yayıncılık,1998.
44. Oğuz S. Braden Ölçeği İle Hastaların Risklerinin Belirlenmesi Ve Planlı Hemşirelik Bakımının Bası Yaralarının Önlenmesindeki Etkinliğinin Saptanması. *Hemşirelik Forumu*.1998;1(3):131-135.
45. Hug E, Ünalın H, Karamehmetoğlu ŞŞ, Tüzün Ş, Gürgöze M, Tüzün F. Bir Eğitim Hastanesinde Bası Yarası Prevalansı Ve Bası Yarası Gelişiminde Etkili Risk Faktörleri.([http://www.ftr.org.tr//Dergi / aralik 2001/HALUNALA.htm](http://www.ftr.org.tr//Dergi/aralik%2001/HALUNALA.htm)) Erişim tarih:14.1.2003.
46. Ertuğrul E, Aydemir H, Altındaş M, Yücel A. Cilt Hastalıkları Ve Yara Bakımı. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komitesi,, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi No:27*. İstanbul:Kaya Basım, 2001.
47. Özcan O. Basınc Yaraları, *Tıbbi Rehabilitasyon*.1995: 507-514.
48. Allman RM, Carol A, Laprade RN. Pressure Sore Among Hospitalized Patients. *Annals of Internal Medicine*.1986; 105: 337-342.
49. Singhal A, Reis ED, Kerstern MD, Options for Nonsurgical Debridement of Necrotic Wounds, *Advances in Skin & Wound Care: The Journal for Prevention and Healing*, 2001; 14 (2): 96.
50. Meenhen M. National Pressure Ulcer Prevalance Survey. *Advances in Skin &Wound Care*, 1994; 7: 27- 38.

## EKLER

### EK-1 ANKET FORMU

#### **Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Oluşumunu Önleyici Ve Tedavi Edici Hemşirelik Girişimlerine İlişkin Bilgi Ve Uygulamalarının İncelenmesi**

Sayın meslektaşım bu anket basınç yarası ( yatak yaraları gibi)oluşumunu önlemeye ve tedavi etmeye yönelik hemşirelik girişimleri hakkındaki siz meslektaşlarımızın bilgi ve uygulamalarını tespit etmek amacıyla yapılmaktadır. Anket uygulamasından elde edilen veriler ışığında bu konularda eğitim programı hazırlamayı ve hemşire grubuna rehber olacak bakım kılavuzu geliştirmeyi hedeflemekteyiz. Anket amacı dışında kullanılmayacaktır. İsim yazmayınız.

Yardımlarınız için teşekkür eder, başarılar dilerim.

Serap TORUN

Adana Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi

Anket No: ( Boş bırakınız.)

- 1- Kaç yıllık hemşiresiniz? .....( yazınız).
- 2- Eğitim durumunuz nedir?
  - a) S.M.L./ Açık Öğretim Önlisans Programı
  - b) Sağ. Hizmetleri Meslek YO.
  - c) HYO
  - d) Diğer.....(yazınız).
- 3- Hangi klinikte çalışmaktasınız?.....(yazınız)
- 4- Klinikte çalışma statünüz nedir?
  - a) Klinik sorumlu hemşiresi
  - b) Klinik hemşiresi
- 5- Klinikte çalışma saatleriniz genellikle hangi saatlerdedir?
  - a) Hep 8-16
  - b) Genelde 8-16
  - c) Genelde 16-24
  - d) Genelde 24-08
- 6- Daha önce okul eğitiminiz dışında basınç yarasına ilişkin bir eğitim aldınız mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır
- 7- Cevabınız evet ise nasıl bir eğitimdi?
  - a) Hizmet içi eğitim
  - b) Kurs
  - c) Kongre
  - d) Seminer
- 8- Basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığınız nedir?
  - a) Hemen hemen hiç
  - b) Bazen
  - c) Sıklıkla
  - d)Hemen her zaman

- 9- Bu güne kadar ortalama kaç hastaya basınç yarası pansumanı yaptınız?
- Hiç yapmadım
  - 10 dan az
  - 20-50 arası
  - Sayısını hatırlamadığım kadar çok
- 10- Basınç yarasının önlenmesini ve tedavisini hemşirenin sorumluluğunda görüyor musunuz?
- Evet
  - Hayır
- 11- Basınç yarası tedavisi ekip çalışması gerektirir mi?
- Evet
  - Hayır
- 12- Cevabınız evet ise ekip üyeleri kimler olmalıdır?(yazınız)
- 
- 
- 13- Sizce basınç yarası iyi bir hemşirelik bakımı ile önlenebilir mi?
- Evet
  - Hayır
  - Bilmiyorum.
- 14- Sizce basınç yarasının önlenmesi mi, tedavi edilmesi mi daha fazla mali yük getirir?
- Önlemek
  - Tedavi etmek
  - Bilmiyorum.
- 15- Kliniğinizde basınç yarası bakımı kim / kimler tarafından yapılmaktadır?
- Hemşire
  - Doktor
  - İntern Dr.
  - Personel
  - Diğer.....(yazınız)
- 16-Hastalarda basınç yarası oluşma riskini değerlendirmek için hazırlanmış olan Knoll, Braden Gosnell, Norton ölçekleri vardır. Bu güne kadar bu ölçekleri kullanarak hasta için risk değerlendirmesi yaptınız mı?
- Evet ..... ölçeğini kullandım. ( yazınız)
  - Hayır kullanmadım, ancak.....ölçeğini/ ölçeklerini duydum.
  - Bu ölçekleri daha önce hiç duymadım.
  - Bu ölçekleri değil ama .....ölçeğini kullandım
- 17- Uzun süre yatağa bağımlı hastalara koruyucu jeller uygular mısınız?
- Evet
  - Hayır
- 18- Kliniğinizde yatağa bağımlı hastaları korumak için destekleyici yüzeyler ( hava,su, köpük yatakları ya da şilteler gibi) kullanır mısınız?
- Evet
  - Hayır
- 19- Cevabınız evet ise türünü yazınız.....
- 20- Basınç yarası gelişme riski olan hastanın cilt temizliğini nasıl yaparsınız?
- Sıcak su ve sabunla silerim.
  - Soğuk su ve sabunla ovalayarak temizlerim.
  - Savlonla silerim.
  - Yalnızca ılık su ile silerim.
  - Hiçbir şey yapmam.
  - Diğer.....(yazınız)

21- Deri bakımında nemlendiriciler kullanır mısınız?

- a) Evet b) Hayır

22- Yatağa bağımlı hastalarınızın pozisyonunu ne sıklıkla değiştirirsiniz?

- a)30 dakikada bir b) Saatte bir c)2 saatte bir d)4 saatte bir e) Diğer.....

23- Kliniğinizde basınç yarası olan hastaya en çok hangi debridman

( ölü dokuların uzaklaştırılması) yöntemi kullanılır?

- a) Cerrahi ( bistüri ve makasla kazıma)  
b) Otolitik/ enzimatik ( enzimlerle tedavi)  
c) Mekanik ( gazlı bez ıslakken yara üzerine yerleştirilir,kuruyunca kaldırılır).  
d) Diğer.....(yazınız)  
e) Hiç basınç yarası olamamaktadır.

24- Kliniğinizde basınç yarasını tedavi etmek için sıklıkla aşağıdaki yöntemlerden hangisi kullanılmaktadır?

- a) Batikonla silip antibiyotikli pomad (Furacin gibi) sürülerek gazlı bezle kapatılır.  
b) Batikonla silinip, Rifocin+ Furacinli meçle kapatılır.  
c) Serum fizyolojik ile yıkayıp, Rifocin+ Furacinli meçle kapatılır.  
d) Serum fizyolojik ile yıkayıp, Rifocin+ Furacin sürülerek açık bırakılır.  
e) Diğer.....(yazınız)  
f) Hiç basınç yarası olmamaktadır.

25- Basınç yarasını bir cümle ile tanımlayınız.

26- Basınç yarası gelişme riski taşıyan hastaları değerlendirirken aşağıdaki durumlardan hangisi / hangilerini göz önüne alırsınız?

Hastaların;

- a) Duyusal algı düzeyi e) Hareketlilik durumu  
b) Yatağa bağımlılık durumu f) Sürtünme ve tahriş durumu  
c) Beslenme durumu g) Hiç biri  
d) Nemlilik durumu

27- Basınç yarası en çok hangi hastalarda görülür?

- a)Uzun süre yatağa bağımlı olanlar e) Bilinçsiz hastalar  
b)İdrar ve dışkıyı tutamayanlar f) Hiç biri  
c)Yaşlı hastalar  
d)Aşırı şişman / zayıf hastalar

28- Aşağıdaki basınç yaraları devrelerini Devre1-2-3-4 olarak numaralandırır mısınız?

( Devre) Derideki hasar subkutan dokuya ve kas tabakasına kadar ulaşmış ancak faciaya inmemiştir.

( Devre ) Deri yüzeyi bozulmamış, düzensiz yüzeysel sıcaklık vardır. Kemik çıkıntıları üzerinde ağrı, sıcaklık ve ödem vardır.

( Devre ) Aşırı yumuşak doku nekrozu vardır. Kas, kemik, tendon ya da eklem kapsülü gibi çevre dokular etkilenmiştir.

( Devre ) Dermis, epidermis, subkutan yağ dokusu etkilenmiştir. Yara ağzı oluşmuştur ve yara yüzeyseldir.

29- Aşağıda basınç yarasının sık geliştiği bölgeler verilmiştir. Verilen yatış pozisyonları ile bunları eşleştirir misiniz?

( ) Oksipitanın çıkıntılı kısmı, skapula, dirsekler, sakrum, topuklar, ayak baş parmağı

( ) Yanak, çene ve omuz başları, kadınlarda göğüsler, erkeklerde genital organlar, dizler

( ) Kulak, omuz başı, dirsekler, kosta yanları, krsta iliaka, diz, ayak ve topuğun yan kısımları

a) Sırt üstü yatış                      b) Yan yatış                      c) Yüz üstü yatış

30- Vücutta bulunan atel, alçı, korse, diren, sonda ve kol bağları basınç yarası oluşturur mu?

a) Evet                                      b) Hayır                                      c) Bilmiyorum.

31- Aşağıda basınç yarasını önlemek için yapılan hemşirelik girişimlerinin amaçları verilmiştir. Bu amaçlara uygun olarak yapılabilecek hemşirelik girişimlerine örnekteki gibi birer örnek verir misiniz?

Amaç

Girişim

Ör:-Vücutun bir bölgesinde basınç azaltmak, ortadan kaldırmak - Pozisyon değiştirmek

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| a) Kan dolaşımını arttırmak       | - |
| b) Deriyi temiz ve kuru tutmak    | - |
| c) Derinin elastikiyetini korumak | - |
| d)Sürtünme ve tahrişi azaltmak    | - |

32- Basınç yarasını önleme girişimlerinden biri yatak başı yüksekliğini ayarlamaktır. Buna göre yatak başı kaç derece yükseklikte olmalıdır?

a) 30°                      b) 40°                      c) 50°                      d) 60°

33- Basınç yarası pansumanında yarayı temizlemek için aşağıdakilerden hangisi kullanılmalıdır?

- a) Serum fizyolojik  
b) Savlonlu su  
c) Batikon  
d) Zefiran  
e) Hiç biri  
f) Diğer.....( yazınız)

34- Enfekte olmayan bir basınç yarasını antiseptikli solüsyonla yıkamak gerekir mi?

a) Evet                                      b) Hayır                                      c) Bilmiyorum.

Neden:

Neden:

35- Bir basınç yarasının üzeri kapatılmalıdır.

a) Doğru

b) Yanlış

c) Bilmiyorum.

Neden:

Neden:

36 Basınç yarası tedavisinde uygulanan debridman ( ölü dokuların uzaklaştırılması) ne amaçla yapılır.?

.....  
.....

37- Basınç yarası olan hastanın diyeti nasıl olmalıdır?

a) Bol karbonhidratlı

b) Bol proteinli

c) Bol vitaminli

d) Diyetine uygun olarak protein ve vitaminli

e) Bilmiyorum.



Teşekkür ederim.

## ÖZGEÇMİŞ

1968 yılında, Sivas'ta doğdum. 1979 yılında Reşat Şemsettin Sirer ilkokulu'ndan, 1982 yılında Danişment Gazi Ortaokulu'ndan, 1986 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun oldum. Aynı yıl Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'nda klinik hemşiresi olarak çalışmaya başladım. 1990 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Lisans Programını bitirdim ve aynı hastanede süpervisör hemşire olarak görev yapmaya başladım. 1992 yılında Tokat Sağlık Meslek Lisesi'nde meslek dersleri öğretmeni olarak görev yapmaya başladım ve 1993 yılında aynı okulda müdür yardımcılığına atandım. Tokat'ta bulunduğum süre içerisinde Gazi Osman Paşa Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunun kuruluş çalışmalarında görevlendirildim ve öğretim görevlisi olarak ders verdim. 1995 yılı Aralık ayında Adana Sağlık Meslek Lisesi'ne eşimin tayini nedeni ile meslek dersleri öğretmeni olarak atandım. 1997 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ebelik Bölümün'de görevlendirme ile ders verdim. 1998 yılında Adana Sağlık Meslek Lisesi'nin kapatılması üzerine Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde öğretim görevlisi olarak görevlendirme ile çalışmaya başladım. Halen aynı okulda öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım. 1999 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisansa başladım.

Evli ve bir çocuk annesiyim.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
BİREKÜMANTASYON MERKEZİ**